THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

PUBLISHED BY
THE WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (WAPP)
ISSN 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

გლობალური ფსიქოთერაპევტი (JGP) არის ინტერდისციპლინური ციფრული ჟურნალი, რომელიც ეძღვნება პოზიტიურ და ტრანსკულტურულ ფსიქოთერაპიას (PPT პესეშკიანის შემდეგ, 1977 წლიდან)™. ეს რეცენზირებული ნახევარწლიური ჟურნალი აქვეყნებს სტატიებს პოზიტივის და ჰუმანისტურ-ფსიქოდინამიკური მეთოდის გამოცდილებისა და გამოყენების შესახებ. ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპია. თემები დიაპაზონი საწყისი კვლევა
სტატიები თეორიულ და კლინიკურ საკითხებზე, სისტემატური მიმოხილვები, ინოვაციები, საქმის მენეჯმენტის სტატიები, ფსიქოთერაპიული ტრენინგისა და განათლების სხვადასხვა ასპექტები, PPT-ის გამოყენება კონსულტაციაში, განათლებასა და მენეჯმენტში, წერილები რედაქტორებისთვის, წიგნის მიმოხილვა და ა.შ. არსებობს სპეციალური განყოფილება. ეძღვნება ახალგაზრდა პროფესიონალებს, რომლის მიზანია წაახალისოს ახალგაზრდა კოლეგები გამოქვეყნებისკენ. ჟურნალი მიესალმება ხელნაწერებს სხვადასხვა კულტურისა და ქვეყნიდან.

ჟურნალის თანამთავარი რედაქტორი : *ოლგა ლიტვინენკო, უკრაინა:* dr.olgalytvynenko@gmail.com
ჟურნალის თანამთავარი რედაქტორი : *ერიკ მესიასი, აშშ:* ELM essias@uams.edu
რედაქცია : journal@positum.org
ინგლისური რედაქტორი : *Dorothea Martin* journal@positum.org
რუსული რედაქტორი : *კატერინა ლიტვინენკო* journal@positum.org

JGP სარედაქციო საბჭო:
ოლგა ლიტვინენკო , უკრაინა **ერიკ მესიასი** , აშშ **ლიუდმილა სერდიუკი** , უკრაინა
ალი ერიილმაზი , თურქეთი
რომან ცისელსკი , პოლონეთი

JGP ვებგვერდი : https://www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

საერთაშორისო სამეცნიერო კომიტეტი (ISC):
ანდრე რ. მარსელი , აშშ; **ევგენ კარპენკო** , უკრაინა; **ზლატოსლავ არაბაჯიევი ,** ბულგარეთი;
დენის ლავრინენკო , უკრაინა.

საერთაშორისო მრჩეველთა საბჭო (IAB):
არნო რემერსი , გერმანია; **ივან კირილოვი** , თურქეთი; **მაქსიმ ჩეკმარევი** , რუსეთი; **თოდორ ს.სიმეონოვი** ; ბულგარეთი; **ალექსანდრა ნიზდრან-ფედოროვიჩი** , უკრაინა; **პოლინა ეფრემოვა** , რუსეთი; **ევა დობიალა** , პოლონეთი; **ალექსანდრა ზარეკი** , პოლონეთი; **ლუდმილა მოსკალენკო** , უკრაინა; **შრიდჰარ შარმა** , ინდოეთი.

სარედაქციო კოლეგიისა და საერთაშორისო მრჩეველთა საბჭოს წევრების ყველა პროფესიული კუთვნილება ახლა განთავსებულია JGP ვებგვერდის შესაბამის გვერდებზე.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

გამომცემელი : პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მსოფლიო ასოციაცია (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 ვისბადენი, გერმანია
ელფოსტა : wapp@positum.org
საიტი : www . positum.org

ჟურნალი იყენებს Creative Commons Attribution 4.0 საერთაშორისო ლიცენზიას (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (ონლაინ)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

სარედაქციო:

მისასალმებელი წერილი WAPP პრეზიდენტი 5

მისასალმებელი წერილი სარედაქციო დაფა 8

პოზიტიური ფსიქოთერაპია გლობალური კრიზისის დროს

ნოსრატი პესესჩკიანი 9

კვლევა და ინოვაცია:

უკრაინულენოვანი ადაპტაცია ვისბადენის ინვენტარისთვის პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და ოჯახური თერაპიისთვის (WIPPF)

ლუდმილა სერდიუკი, სვიტლანა ოტენკო 11

წინასწარი კვლევები:

ბალანსის მოდელი რუსულ და ჩინურ კულტურაში: წინასწარი შესწავლა და შედარებითი ანალიზი

ტატიანა ილინა 15

"განშორების შფოთვის" ფენომენის წინასწარი შესწავლა პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მეთოდის თვალით

ელენა დოქტორი აჟევა 22

შეისწავლეთ მეცნიერები ეკოლოგიური ხელოვნების მეთოდების დახმარებით (მაგალითად, კორექციული პროგრამების შემცირების მიზნით)

გელია Bend 27

ოჯახის დინამიკა ფსიქიკურ ქოთერაპიაში ანორექსიით დაავადებულ მოზარდებში

ვერონიკა ივანოვა 34

ფსიქოთერაპიული ტრენინგი:

იყო თუ არ იყოს - ჰამლეტი და ფსიქოთერაპიული ტექნიკა: თერაპიული ალიანსის, ზრდისა და ეფექტური თერაპიის შესახებ

არნო რემერსი 39

პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ინსტრუმენტები, როგორც მოდელი სისტემური თანავარსკვლავედებისთვის

სვიტლანა კირიჩენკო 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ფსიქოთერაპიული შემთხვევები:

მოზარდი ორ ნაპირს შორის. ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის შემთხვევის წარმოდგენა

სტეფანკა ტომჩევა **49**

განკურნება და სულიერება: ფსიქოთერაპიული შემთხვევა

ანტონელა მათეი **53**

სპეციალური სტატიები:

ჯანმრთელობა - ავადმყოფობა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის პერსპექტივიდან

გიუნტერი ჰუებნერი **57**

სუიციდური პიროვნების მდგომარეობა, კვლევა და სამეცნიერო პერსპექტივა

ოქსანა კოვანდა **62**

წიგნის მიმოხილვა:

ბრძენი: სიბრძნის, თანაგრძნობისა და რა გვაძლევს კარგს მეცნიერული ფესვები დილიპ ჯესტე, მედიცინის დოქტორი და სკოტ ლაფი (2020)

განიხილა ერიკი მესიასი... .... **70**

ნეკროლოგი:

ქალბატონი მანიჟე პესესჩკიანი

პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის გერმანიის ასოციაციის (DGPP) და პესესჩკიანი ფონდი **72**

WAPP ახალი ამბები **75**

ინფორმაცია და სახელმძღვანელო მითითებები FOR ავტორები **77**

მოგესალმებით WAPP-ის პრეზიდენტის მიერ

DR. ჰამიდ პესესჩკიანი

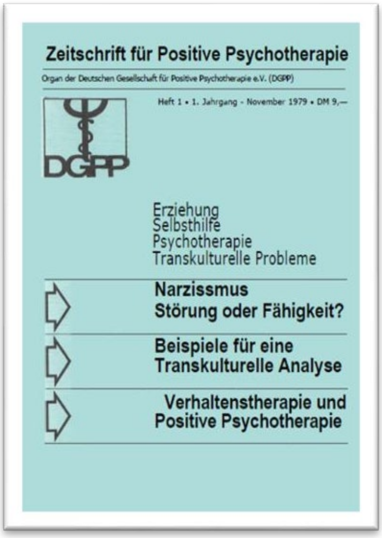
„მე მჯერა, რომ ა
განსხვავებული თერაპია უნდა
აშენდეს თითოეული პაციენტი
რადგან თითოეულს აქვს
უნიკალურიამბავი."
ირვინ დ. იალომი

ძვირფასო მკითხველო,

თქვენს (ვირტუალურ) ხელში უჭირავთ პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის საერთაშორისო ჟურნალის *„გლობალური ფსიქოთერაპევტის“ პირველი ნომერი.* როგორც ყველაფერს, მას აქვს წარსული, აწმყო და - იმედია - ნათელი მომავალი.

წარსული:

ხუთი წლის შემდეგ, რაც ნოსრატ პესშკიანმა (1933-2010) დააარსა პოზიტიური ფსიქოთერაპია (PPT) და გამოსცა პირველი 29 წიგნიდან 1974 წელს, მან გადაწყვიტა შექმნას პოზიტიური ფსიქოთერაპიის გერმანული ასოციაცია 1977 წელს და გამოექვეყნებინა რეგულარული ჟურნალი. პოზიტიური ფსიქოთერაპიის გერმანული ჟურნალის პირველი ნომერი (Zeitschrift für Positive Psychotherapie) გამოიცა 1979 წლის ნოემბერში და მოიხსენია ოთხი თემა, როგორც ჟურნალის მთავარი მიზანი: განათლება, თვითდახმარება, ფსიქოთერაპია და ტრანსკულტურული პრობლემები. როგორც ნოსრატ პესეშკიანმა განმარტა თავის რედაქციაში: *„პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ეს ოთხი ასპექტი ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვანი ელემენტებია, რომელსაც აქვს პრევენციული ფუნქცია და ესმის ადამიანთა სოციალურ და ეკონომიკურ გარემოში“.* (1).



გერმანული ჟურნალის PPT-ის პირველი ნომერი 1979 წლის ნოემბრიდან

ტრანსკულტურული თვალსაზრისის ჩართვა ფსიქოთერაპიის ყოველდღიურ საქმიანობაში არა მხოლოდ თავიდანვე იყო ნოსრატ პესეშკიანის ცენტრალური საზრუნავი, არამედ ტრანსკულტურულ კითხვებს ჰქონდა მისთვის პოლიტიკურ-სოციალური განზომილება: *„ტრანსკულტურული მიდგომა წითელი ძაფივით გადის მთელს სივრცეში. პოზიტიური ფსიქოთერაპიისთვის მიგვაჩნია განსაკუთრებით იმიტომ, რომ ტრანსკულტურული თვალსაზრისი ასევე გვთავაზობს მასალას ინდივიდუალური კონფლიქტების გასაგებად, გარდა ამისა, ამ თვალსაზრისს აქვს არაჩვეულებრივი სოციალური მნიშვნელობა: სტუმრების პრობლემები, განვითარებასთან დაკავშირებული პრობლემები. რომლებიც წარმოიქმნება სხვა კულტურული სისტემების ადამიანებთან ურთიერთობისას, ტრანსკულტურული ქორწინების პრობლემები, ცრურწმენები და მათი გადალახვა, ალტერნატიული მოდელები, რომლებიც წარმოიშვა სხვა კულტურული ჩარჩოდან.* (1).

PPT-ის გაფართოებასთან ერთად, განსაკუთრებით აღმოსავლეთ ევროპაში, 1990-იან წლებში მოჰყვა ჟურნალები სხვა ენებზე და ქვეყნებზე.

აწმყო:

დღეს პოზიტიური ფსიქოთერაპია საერთაშორისო მოძრაობად იქცა: პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მსოფლიო ასოციაციას (WAPP) ჰყავს 1600-ზე მეტი წევრი 35 ქვეყანაში და ხუთ კონტინენტზე; პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სასწავლო ცენტრები მოქმედებს 20-ზე მეტ ქვეყანაში; 150-ზე მეტი ტრენერი ყოველწლიურად ასწავლის ასობით PPT ტრენინგ კურსს; გამოიცა რამდენიმე წამყვანი წიგნი; დაიწერა და დაიცვა ათობით თეზისი PPT-ის შესახებ; შეიქმნა პირველი ეროვნული ასოციაცია და PPT-ცენტრი აფრიკის კონტინენტზე; მე-7 მსოფლიო კონგრესი ჩატარდა 2019 წელს; და პოზიტიური ფსიქოთერაპია (PPT პესეშკიანის შემდეგ, 1977 წლიდან) დარეგისტრირდა, როგორც სავაჭრო ნიშანი.

ჩვენი სამყარო 1979 წლიდან ძალიან შეიცვალა, მაგრამ პოზიტიური ფსიქოთერაპიის გზავნილი დღითიდღე უფრო და უფრო მნიშვნელოვანი

ხდება. არა მხოლოდ იმიტომ, რომ PPT, როგორც ჰუმანისტური ფსიქოდინამიკური ფსიქოთერაპიის მეთოდი აერთიანებს ფსიქოთერაპიის ოთხი ძირითადი მოდალობის მიდგომებს: ადამიანის ჰუმანისტური კონცეფცია, დარღვევების ფსიქოდინამიკური გაგება,

სისტემური მიდგომა კულტურის, სამუშაოსა და გარემოს მიმართ და პრაქტიკული, მიზანზე ორიენტირებული მიდგომა ზოგიერთი კოგნიტურ-ქცევითი ტექნიკით (2). მაგრამ ეს კონფლიქტზე ორიენტირებული და რესურსზე ორიენტირებული მოკლევადიანი ფსიქოთერაპია შეიძლება გამოყენებულ იქნას ადამიანის საქმიანობის სხვადასხვა სფეროებში და ამით შემოიტანოს ფსიქოთერაპიული შეხედულებები ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

გასული ათწლეულის განმავლობაში PPT-ის ამ გაფართოებითა და მტკიცე საფუძველით, ლოგიკური ნაბიჯი იყო, რომ WAPP-ის დირექტორთა საბჭომ გადაწყვიტა ხელახლა გაეშვა თავისი საერთაშორისო ჟურნალი. პროფესორი ოლგა ლიტვინენკო და პროფესორი ერიკ მესიასი, როგორც მთავარი რედაქტორები, რომლებსაც ეხმარებიან გამოცდილი საერთაშორისო სარედაქციო და მრჩეველთა საბჭო, ჟურნალი კარგად არის და ძალიან ქმედუნარიანი. ხელები.

მომავალი:

სამეცნიერო ნაშრომები და ჟურნალები ხშირად მოსაწყენია, მაგრამ ეს ასე არ უნდა იყოს (3, 4). პოზიტიური ფსიქოთერაპიის პუბლიკაციებმა აჩვენა ბოლო 50 წლის განმავლობაში, რომ შესაძლებელია გამოქვეყნდეს საინტერესო, გამამხნევებელი და მასტიმულირებელი ნაშრომები, რომლებიც ამავე დროს ძალიან ღრმა და გააზრებული. პროვოცირებას.

WAPP საბჭოს იმედია, რომ ეს ჟურნალი შესთავაზებს საერთაშორისო პლატფორმას და - ნოსრატ პესეშკიანის სიტყვებით - " *ჩვენი მიზანია შემოგთავაზოთ ორივე: მაღალი ხარისხის სამეცნიერო სტატიები და ინფორმაცია და შესაძლებლობა საერთაშორისო დიალოგისა და მეგობრობისთვის"* (5). როგორც ინტეგრაციული და ტრანსკულტურული მეთოდი, ეს PPT-ჟურნალი გთავაზობთ უნიკალურ შესაძლებლობებს პროფესიული გამოცდილების გაცვლისთვის მთელი მსოფლიოდან. ახალგაზრდა პროფესიონალები აქ იპოვიან შესაძლებლობას გააერთიანონ სამეცნიერო და პრაქტიკული სამუშაოები და გახდნენ ორივეს მომავალი ექსპერტები. პოზიტიურმა ფსიქოთერაპევტებმა მთელ მსოფლიოში შეიმუშავეს *გლობალური ფსიქოთერაპევტის* იდენტობა და სურთ თავიანთი გამოცდილება გაუზიარონ თანამოაზრეებს კოლეგებს.

ახლა, ძვირფასო მკითხველო, ჟურნალი - მრავალი თვალსაზრისით - თქვენს ხელშია. თქვენი ნაშრომები და წვლილი შეინარჩუნებს მას ცოცხალი და მიმზიდველი. იმედი მაქვს, რომ *გლობალური ფსიქოთერაპევტი* ხელს შეუწყობს გლობალური საზოგადოების უფრო ღრმა გაგებას და იპოვის პასუხი კითხვაზე: *„რა აქვს ყველა ადამიანს საერთო?* (5).

დოქტორი ჰამიდ პესესჩკიანი *, MD, DM, DMSc, IDFAPA*
WAPP
პრეზიდენტი სამედიცინო და
აკადემიური დირექტორი,
ვისბადენის აკადემიისთვის
ფსიქოთერაპია

ცნობები :

[1] Zeitschrift für პოზიტიური ფსიქოთერაპია. Heft 1, 1. Jahrgang, ნოემბერი 1979 წ.

[2] **PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *პოზიტიური ფსიქოთერაპია: შესავალი* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. სპრინგერი, ჩამი.

[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *როგორ დავწეროთ თანმიმდევრულად მოსაწყენი სამეცნიერო ლიტერატურა* . ოიკოსი 116. გვ.723-727

[4] **CHAPMAN, P.** (2014). სამეცნიერო ნაშრომები არ უნდა იყოს მოსაწყენი. *ზღვის დაბინძურების ბიულეტენი* . 87. 10.1016/ჯ.marpolbul.2014.08.020.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2011). ყოფილი პრეზიდენტის მესიჯი. Posthum-მა გამოაქვეყნა რედაქცია პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და კვლევის საერთაშორისო ჟურნალის პირველი ნომრისთვის, გვ. 3.

კეთილი იყოს თქვენი მობრძანება OF-ის სარედაქციო კოლეგიის მიერ

PPT ჟურნალი "გლობალური ფსიქოთერაპევტი"

ძვირფასო მკითხველო,

დიდი სიამაყითა და სიამოვნებით შეგვიძლია წარმოგიდგინოთ *„გლობალური ფსიქოთერაპევტის“* - პოზიტიური ფსიქოთერაპიის საერთაშორისო ჟურნალის პირველი გამოცემა. როგორც აღმოაჩენთ, *გლობალური ფსიქოთერაპევტი* შედგენილია რედაქტორების გამორჩეული ჯგუფის მიერ, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან მის შინაარსზე შემადგენელი სტატიების შერჩევასა და მოწყობაზე. ყველა სტატია განიხილება მეცნიერთა მიერ, რომლებსაც აქვთ პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ექსპერტიზა სამედიცინო და საკონსულტაციო სფეროებში. მადლობას გიხდით ყველას სიღრმისეული მუშაობისთვის, ფოკუსისთვის და დროის ერთგულებისთვის ამ ჟურნალის სრულ გამოქვეყნებამდე.

გლობალური ფსიქოთერაპევტის მიზანია ინფორმირება, დებატების სტიმულირება და ფსიქოთერაპიის პროფესიის განვითარება საზღვრებსა და კონტინენტებზე. ჟურნალის მიზანია გააცნოს პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ტრანსკულტურული სარგებლიანობა და მისი უნიკალური მიდგომა სამკურნალოდ, გაზარდოს PPT-ის ეფექტურობის დამადასტურებელი საფუძვლები და გააზიაროს მისი უზომოდ პრაქტიკული გამოყენება სხვადასხვა დომენებსა და სფეროებში, მათ შორის სამედიცინო, საგანმანათლებლო და სოციალურ სფეროებში.

პოზიტიური ფსიქოთერაპია თავდაპირველად დაარსდა 1968 წელს ჩვენმა საყვარელმა ნოსრატ პესეშკიანმა (18 ივნისი, 1933 - 27 აპრილი, 2010), რომელიც დაწერა 26-ზე მეტი სხვადასხვა ფსიქოთერაპიული წიგნის, როგორც „დიფერენციალური ანალიზი“, ოდა იმის შესახებ, თუ როგორ ავითარებენ და ახდენენ ადამიანები თავიანთ შესაძლებლობებს. 1977 წლისთვის იგი ოფიციალურად გახდა პოზიტიური ფსიქოთერაპია. პოზიტიური ფსიქოთერაპია არის ფსიქოთერაპიის არსებითად ტრანსკულტურული ფორმა, რომელიც არის ფსიქოდინამიკური ნაწილი და ნაწილი ჰუმანისტური. იგი შექმნილია იმისთვის, რომ დაეხმაროს კლიენტებს გადახედონ და ადვოკატირება გაუწიონ საკუთარ თავს, გამოიყენონ თავიანთი შინაგანი რესურსები გამოწვევების დასაძლევად, გაიგონ და აღიარონ ზრდის სფეროები და ფოკუსირება მოახდინონ მდგრადობაზე მუშაობაზე და საკუთარი თავის უფრო დიდი გრძნობის განვითარებაზე.

ჩვენი გრძელვადიანი მიზანი "გლობალური ფსიქოთერაპევტის" ჟურნალისთვის არის დაეხმაროს PPT სამყაროს გამოაშკარავებას, რომელიც სწრაფად მოდერნიზდება და ტრანსკულტურულია და რეალურად სჭირდება ფსიქოთერაპიის მოდელი, რომელიც მგრძნობიარეა ამ დინამიკის მიმართ და ადვილად შესასწავლი, პრაქტიკული და მარტივი. ვრცელდება.

ვიმედოვნებთ, რომ ამ გვერდებზე ნახავთ ძალიან ხელმისაწვდომ მიმოხილვას იმის შესახებ, რასაც პოზიტიური ფსიქოთერაპია გთავაზობთ დღეს. ჩვენ ასევე ვიმედოვნებთ, რომ ეს დაგეხმარებათ აღმოაჩინოთ ფსიქოთერაპიის ახალი და საინტერესო გზების გაგება და როგორ შეიძლება ის სასარგებლო იყოს თქვენს პრაქტიკაში და მუშაობაში.

ამიტომ, ეს ჟურნალი არსებითი საკითხავია ინფორმირებული ფსიქოლოგიური, სამედიცინო და საგანმანათლებლო პრაქტიკოსებისთვის, ტრენერებისა და სტუდენტებისთვის, რომლებიც აცნობიერებენ სამკურნალო ტრანსკულტურული მიდგომების მნიშვნელობას და სურთ უკეთ გაიაზრონ ფსიქოთერაპიის განვითარება მსოფლიოში.

და ბოლოს, ჩვენ გვჯერა, რომ სიამოვნებით წაიკითხავთ ამ ნაშრომებს და საკმარისად დაინტერესდებით, რომ მიხვიდეთ ჩვენს მომავალ მსოფლიო კონგრესზე 2022 წელს, შეუერთდეთ პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მსოფლიო ასოციაციას და გახდეთ

სერტიფიცირებული პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი.

რედაქცია გამგეობა

„გლობალური ფსიქოთერაპევტი",
ჟურნალი პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპია

ISSN 2710-1460

WAPP

პოზიტიური ფსიქოთერაპია გლობალური კრიზისის დროს

პროფ . DR. ნოსრატ პესესჩკიანი,
მედიცინის დოქტორი, ვისბადენი,
გერმანია

პირველად გამოქვეყნდა ქ
პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და კვლევის საერთაშორისო ჟურნალი.
გამოცემა 1 (2011)

შესავალი

ტრანსკულტურული სირთულეები - პირად ცხოვრებაში, სამსახურსა და პოლიტიკაში - დღეს სულ უფრო აქტუალური ხდება. იმის გათვალისწინებით, თუ როგორ ვითარდება საზოგადოება ახლა, ტრანსკულტურული პრობლემების გადაწყვეტა მომავლის ერთ-ერთ მთავარ ამოცანას შექმნის. მიუხედავად იმისა, რომ სხვადასხვა კულტურული წრეების ადამიანები ერთმანეთისგან დიდი მანძილით იყვნენ დაშორებული და მხოლოდ უჩვეულო გარემოებებში შედიოდნენ კონტაქტში, ტექნიკურმა ინოვაციებმა მკვეთრად გაზარდა კონტაქტის შესაძლებლობები ჩვენს დროში. მხოლოდ დილის გაზეთების გახსნით, ჩვენ გამოვდივართ ჩვენი საცხოვრებელი ფართიდან და ვკონტაქტობთ სხვა კულტურული წრეებისა და ჯგუფების ადამიანების პრობლემებთან. ზოგადად, ჩვენ ამ მოვლენებს ისე ვხსნით, რომლითაც ჩვენ გავიზარდეთ. ჩვენ მზად ვართ გავაკრიტიკოთ, დავაწყინოთ ან დავცინოთ მათი სავარაუდო ჩამორჩენილობის, გულუბრყვილობის, სისასტიკისა თუ გაუგებარი ზრუნვის გამო. ტრანსკულტურულ პროცესში ჩვენ საქმე გვაქვს ცნებებთან, ნორმებთან, ღირებულებებთან, ქცევის შაბლონებთან, ინტერესებთან და შეხედულებებთან, რომლებიც მოქმედებს კონკრეტულში. კულტურა.

მეთოდები

გლობალიზაციის პერიოდის მახასიათებლები თავისი დადებითი და კონსტრუქციული შედეგი:

1. რა საერთო აქვთ ყველა ადამიანს და რით განსხვავდებიან ისინი? (პრინციპი იმედი).

ჩვენი სამყარო შეიცვალა. პირველად კაცობრიობის ისტორიაში ჩნდება გლობალური, ურთიერთდაკავშირებული საზოგადოება, რომლის დამახასიათებელი მახასიათებელია მისი კულტურული მრავალფეროვნება. გლობალიზაციის პროცესი - არა მხოლოდ პოლიტიკურ დონეზე, არამედ პირველ რიგში ა

გონებრივი დონე - არ ხდება გამოწვევების გარეშე. ჩვენ წინაშე დგას ამოცანა, მივცეთ ახალი მიმართულება ჩვენი სპეციალიზაციის სფეროებს, რათა მათ მივცეთ საშუალება ადეკვატურად გაუმკლავდნენ თანამედროვე სამყაროს მოთხოვნებს. თუმცა, ეს მოითხოვს მსჯელობაში გადასვლას - მონოკულტურული და მონოკაუზალური განხილვიდან მულტიკულტურულ და მრავალმიზეზიანზე.

ეს ცვლილებები და გამოწვევები გავლენას ახდენს თითოეულ ინდივიდზე და, უპირველეს ყოვლისა, ინდივიდზე ჯანმრთელობა.

2. მსოფლიოს არსებული პრობლემები **(სტადია დაკვირვება - დისტანცია).**

ფაქტია, რომ ჩვენი კომუნიკაცია დღეს არის მსოფლიო კრიზისით, რომელიც ეპიდემიის მასშტაბებს აღწევს. მათ ცოლქმრულ ურთიერთობაში პარტნიორები განიცდიან ურთიერთგაგებისა და უგულებელყოფის ტკივილს, ოჯახები განიცდიან მშობლებსა და შვილებს შორის კომუნიკაციის თითქმის დაკარგული ან უბრალოდ ზედაპირული გზით.

ანალოგიურად, მთავრობებსა და მათ ხალხებს შორის კომუნიკაცია გვიჩვენებს ურთიერთუნდობლობის, მზაკვრობის, მოტყუების და მტრობის მდგომარეობას. უფრო მეტიც, იყო სუპერ ძალებს შორის კომუნიკაციის უპრეცედენტო კრიზისი - სიტუაცია, რომელსაც ადვილად შეეძლო ამ პლანეტაზე მთელი სიცოცხლის მოსპობა.

3. ერთი და იგივე ქცევის სხვადასხვა მნიშვნელობა მრავალფეროვან კულტურაში **(კროსკულტურული ასპექტები)** .

ავადმყოფობის ცნების ეს რელატივიზაცია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ოჯახში დინამიკისთვის. ის ანიჭებს დაავადებას განსაზღვრულ ფუნქციას და აყალიბებს ტონს ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებს. ეს არის საქმე

მიუხედავად იმისა, არის თუ არა დაავადება ფსიქიკური, ფსიქოსომატური, ფსიქოტური თუ სომატური.

ჩვენ ვიძიებთ, თუ როგორ აღიქმება და ფასდება ერთი და იგივე აშლილობა ან დაავადება სხვა კულტურებში, როგორ აწყდებიან ამა თუ იმ კულტურის ან ოჯახის ადამიანები ამ დაავადებას, რა განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს კონფლიქტებს ინდივიდისთვის და რომელ შინაარსს ეხება ისინი.

4. რასობრივი და ეროვნული ცრურწმენების აღმოფხვრა მსოფლიოს ზოგიერთ ქვეყანაში. მსოფლიოში რელიგიური ცრურწმენების შემცირება, სხვადასხვა რელიგიებს შორის ურთიერთქმედება და დიალოგი ამ განვითარების ხელსაყრელი ნიშნებია **(ცოდნის უნარი - უნარი სიყვარული)** .

5. ამდენი არაპოლიტიკური, ჰუმანიტარული ინსტიტუტის (მაგალითად, არასამთავრობო ორგანიზაციების) აქტიური როლი, რომლებიც საკუთარ თავს იყენებენ მსოფლიო მშვიდობის განსახორციელებლად, უმცირესობების დასაცავად და სიღარიბის აღმოსაფხვრელად. საერთაშორისო და ეროვნული ასოციაციები, როგორიცაა „ექიმები საზღვრებს გარეშე" (Ärzte ohne Grenzen), წითელი ჯვარი და ა.შ. იხვეწება. მშვიდობის ძიებაში კიდევ უფრო მეტი ხალხის ჩართულობა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია და მათი მზადყოფნა დაეხმარონ ერთმანეთს კრიზისის დროს. და ბუნებრივი კატასტროფები მნიშვნელოვანია, ისევე როგორც ურთიერთგაგების საკითხებში **(პოზიტიური ფსიქოთერაპია ყოვლისმომცველში გრძნობა).**

6. ახალგაზრდული მოძრაობების გავრცელება უცხო კულტურების შესწავლის ინტერესის გამო და მათი მცდელობა მათი გაგებისა და ნდობისა და განვითარებად ქვეყნებში აქტიურ მუშაობაში ჩართვა. რასობრივი და კულტურათაშორისი ქორწინებები აფრიკის, აზიის, ევროპის, ავსტრალიისა და ამერიკის ხალხებს შორის მიუთითებს იმ საშუალებებზე, რომლითაც შეიძლება გადაიჭრას კაცობრიობის პრაქტიკული პრობლემები **(ოჯახის მომავალი და კულტურა)** .

7. გახშირდა მოწოდებები გულწრფელად აღიარებისთვის, რომ მატერიალისტური იდეები ვერ დააკმაყოფილებდა კაცობრიობის მოთხოვნილებებს და ახლა ახალი ძალისხმევა კეთდება ოჯახური ცხოვრების, სულიერებისა და ადამიანის ცხოვრების სხვა თვისებებისთვის **(ბალანსის პრინციპი მოდელი**).

8. გაიზარდა მდიდრების რიცხვი, რომლებიც თვლიან, რომ მდიდრებსა და ღარიბებს შორის უთანასწორობა მსოფლიოს არასტაბილურობაში აქცევს და ცდილობენ გამოიყენონ თავიანთი სიმდიდრე საზოგადოებაში ცვლილებების მოსატანად, მაგალითად განათლების, ჯანმრთელობის ფონდების დაარსებით, სიღარიბის აღმოფხვრის გზით. და ა.შ. **(ჯერ სიმწიფე და მერე სიმდიდრე)** .

9. ქალთა აქტიურობისა და პარტნიორობის გაზრდა ადამიანური საქმიანობის ყველა სფეროში (ეკონომიკური, სოციალური, პოლიტიკური და ა.შ.). ამ განვითარების გზით ქალთა ემანსიპაციის მიზანი და სქესთა შორის სრული თანასწორობის მიღწევა არის ახალი მოტივაცია პოლიტიკაში, ეკონომიკასა და მეცნიერებაში **(ქალთა თანასწორობა და მამაკაცები).**

10. ჩვენი სამყარო უახლოვდება ყოვლისმომცველ გლობალიზაციას (სამყარო მშვიდობა, გლობალური ეკონომიკური მოდელი,

მსოფლიო მონეტარული პოლიტიკის სტანდარტები, გარემოსდაცვითი საკითხები, განათლების სტანდარტები და ა.შ.). ეს ხდება სამყაროს ჩართულობითა და აქტივობით მოქალაქეები.

11. ეს ტრანსკულტურული შეხედულება აშკარაა მთელი პოზიტიური ფსიქოთერაპიის განმავლობაში. ჩვენ მას დიდ მნიშვნელობას ვანიჭებთ, რადგან გვეხმარება გავიგოთ ინდივიდის კონფლიქტები. ასევე შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს ისეთ სოციალურ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორიცაა არალეგალური ემიგრანტებისა და ლტოლვილების მოპყრობა, უცხოური დახმარება მესამე სამყაროს ქვეყნებისთვის, სხვა კულტურული სისტემების წევრებთან ურთიერთობის პრობლემები, რასობრივი და ტრანსკულტურული ქორწინებები, ცრურწმენები და ცხოვრების ალტერნატიული სტილი. მიღებული სხვა საზოგადოებიდან. ის ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას ტრანსკულტურული წარმოშობის პოლიტიკურ პრობლემებზე სიტუაციები.

12. ევროკავშირი მაგალითია 27 ქვეყნისთვის, რომლებიც ერთად მუშაობენ. მასმედია, როგორიცაა ტელევიზია, რადიო, გაზეთები, ინტერნეტი და ა.შ. აშენებს გლობალურ საინფორმაციო ქსელს **(გაფართოების ეტაპი მიზნები)** .

პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ინსტრუმენტარიუმი:

1. პოზიტივის სამი პრინციპი ფსიქოთერაპია.
2. ცხრა თეზისები.
3. 20 ტექნიკა.
4. პოზიტივის კითხვარი ფსიქოთერაპია.

დასკვნა

ისევე, როგორც არსებობს კულტურული წრეები, ასევე არის საგანმანათლებლო წრეები, რომლებშიც ადამიანი ავითარებს საკუთარ კულტურულ სისტემას, რომელიც შემდეგ ეჯახება სხვა სისტემებს. ამრიგად, ტრანსკულტურული პრობლემის საფუძველში არსებული პრინციპი ხდება ადამიანური ურთიერთობებისა და შინაგანი კონფლიქტების დამუშავების პრინციპი. ამით ის ხდება პოზიტივის ობიექტი ფსიქოთერაპია.

იმ თვალსაზრისით, რომ პოზიტიური ფსიქოთერაპია ეხება ადამიანის ელემენტარულ შესაძლებლობებს, მას შეუძლია ისაუბროს ყველა ენისა და სოციალური მდგომარეობის ადამიანთან და ეფექტურად გაუმკლავდეს ტრანსკულტურულ პრობლემებს. თერაპიულად, დადებითი

ფსიქოთერაპია გთავაზობთ ეფექტურ ხუთეტაპიან მოკლე თერაპიას, რომელიც ააქტიურებს პაციენტის მუდმივ თერაპიულ შესაძლებლობებს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პაციენტი არ არის მხოლოდ დაავადებული თავისი ავადმყოფობით, არამედ თავად არის დასაქმებული თერაპევტად.

უკრაინულენოვანი ადაპტაცია Wiesbaden-ის ინვენტარისთვის პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და ოჯახური თერაპიისთვის (WIPPF)

ლუდმილა სერდიუკი
დ.ს. (ფსიქოლოგია), პროფესორი
პიროვნების ფსიქოლოგიის ლაბორატორიის
ხელმძღვანელი, კოსტიუკის ფსიქოლოგიის
ინსტიტუტი, უკრაინის NAES (კიევი, უკრაინა) PPT-ის
ძირითადი ტრენერი
ელფოსტა :
Lzserdyuk15@gmail.com

სვიტლანა ოტენკო
ღია ინტერნაციონალის ფსიქოლოგიის კათედრის ლექტორი
ჰუმანური განვითარების უნივერსიტეტი „უკრაინა“
(კიევი, უკრაინა) PPT-ის მაგისტრი ტრენერი
ელფოსტა :
svet1608@gmail.com

მიღებულია 24.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

სტატიაში წარმოდგენილია პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და ოჯახური თერაპიის ვისბადენის ინვენტარის ფსიქომეტრიული მახასიათებლების ადაპტაცია და გადამოწმება. ნაჩვენებია გამოკვლეული ინვენტარის შემოთავაზებული უკრაინულენოვანი ვერსიის ფსიქომეტრიული მახასიათებლები და სხვა დამტკიცების შედეგები. აღწერილია ინვენტარის დიაგნოსტიკის მონაცემები და მისი პროგნოზული შესაძლებლობები ინდივიდის თვითგამორკვევის, ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის და ფსიქოლოგიური სიმტკიცის ფაქტორების დასადგენად. შეაფასა.

საკვანძო სიტყვები : ინვენტარის დამტკიცება, პოზიტიური ფსიქიკური ჯანმრთელობა, პოზიტიური ფსიქოთერაპია, რეალური შესაძლებლობები, ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა.

შესავალი

პოზიტიური ფსიქიკური ჯანმრთელობის მოძრაობა, რომელიც მოიცავს პოზიტიურ ფსიქოლოგიას, პოზიტიურ ფსიქოთერაპიას და პოზიტიურ ფსიქიატრიას, არის ახალი პერსპექტიული მიმართულება მთელს მსოფლიოში. ამ მიმართულების ფუნდამენტური მახასიათებელია პიროვნებისადმი მიდგომების ფოკუსის შეცვლა სიმპტომებისა და დეფიციტის ორიენტაციისგან მისი შინაგანი რესურსების განვითარებასა და მხარდაჭერაზე (Messias et al., 2020). ამ პოზიტიური გაგებით, ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის ადამიანის კეთილდღეობისა და ეფექტური ფუნქციონირების საფუძველი, რომელშიც მას შეუძლია გააცნობიეროს საკუთარი პოტენციალი, ეფექტურად დაძლიოს.

სირთულეები და ნაყოფიერად და ნაყოფიერად მუშაობა. ემპირიულად დაფუძნებული, ამ მიმართულების გასავითარებლად აუცილებელია დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტების შემუშავება და გაუმჯობესება ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დადებითი კონსტრუქციების გასაზომად. ამიტომ, არსებული რამდენიმე ეფექტური დიაგნოსტიკური საშუალებების გამოყენების შესაძლებლობების შესწავლა თანამედროვე ფსიქოლოგიის, ფსიქოთერაპიისა და ფსიქიატრიის მნიშვნელოვანი ამოცანაა.

პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და საოჯახო თერაპიის ვისბადენის ინვენტარი არის ორიგინალური ინსტრუმენტი, რომელიც იკვლევს ხასიათოლოგიური და პიროვნული მახასიათებლების თვითშეფასებას (პირველადი და მეორადი შესაძლებლობები), კონფლიქტური რეაქციების შინაარსს, რომელიც გამოიხატება წონასწორობის მოდელის ოთხ სფეროში.

კონფლიქტის წყაროები და ფსიქოდინამიკა, რომლებიც ეფუძნება პიროვნების ძირითად კონცეფციებს.

ინვენტარი შეიმუშავა ნ. პესესჩკიანმა ჰ. დეიდენბახთან თანამშრომლობით (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). ინვენტარის თანამედროვე ინგლისური ვერსია (WIPPF 2.0), შესწორებული და დამატებული ა. რემერსის მიერ, განკუთვნილია სხვადასხვა კულტურაში გამოსაყენებლად და სხვა ენებზე თარგმნისთვის (Remmers, 1996)

ინვენტარი შედგება 88 დებულებისგან, რომლებიც ითვალისწინებს მათი შეფასების ოთხ დონეს: სრულად ვეთანხმები, ნაწილობრივ ვეთანხმები, ნაწილობრივ არ ვეთანხმები ან სრულიად არ ვეთანხმები. მონაცემთა დამუშავებისთვის ეს სიტყვიერი შეფასებები ითარგმნება შესაბამის პუნქტებში: სრულად ვეთანხმები - 4 ქულა, ნაწილობრივ ვეთანხმები - 3 ქულა, ნაწილობრივ არ ვეთანხმები - 2 ქულა, სრულიად არ ვეთანხმები - 1 ქულა.

ავტორებმა გამოავლინეს 27 ინვენტარის სკალა, რომლებიც აფასებენ ინდივიდის პიროვნული მახასიათებლების სუბიექტურ მნიშვნელობას შემდეგ სამ სფეროში: 1) ფაქტობრივი შესაძლებლობები (მეორადი საკუთარი ქცევის მიმართ; პირველადი საკუთარ თავთან მიმართებაში); 2) გამოხატული კონფლიქტური რეაქციები ბალანსის მოდელის ოთხ სფეროში; 3) მოდელის სუბიექტურად აღქმული პარამეტრები ურთიერთობები.

ინვენტარი განკუთვნილია ძირითადად ფსიქოთერაპიაში გამოსაყენებლად, ამიტომ კლიენტები, რეფლექსიისა და თვითშეფასების გზით, იწყებენ თავიანთი შინაგანი რესურსების, კონფლიქტების შინაარსის, მათი კონფლიქტური რეაქციების და ფსიქოდინამიკური წარმოშობის გაგებას. რეაქციები.

კვლევის მიზნებისთვის WIPPF განაცხადისთვის მნიშვნელოვანია კვლევის მონაცემების სტანდარტიზაცია; კერძოდ, უნდა განისაზღვროს ინვენტარიზაციის სკალების ნორმატიული მნიშვნელობები.

კვლევის მეთოდები და ორგანიზაცია

WIPPF-ის ადაპტაცია იყო ყოვლისმომცველი კვლევის ნაწილი პიროვნების ფსიქოლოგიის ლაბორატორიაში, კოსტიუკის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტში, განათლების მეცნიერების ეროვნულ აკადემიაში, კიევი, უკრაინა.

პოზიტიური ფსიქოთერაპიისა და ოჯახური თერაპიის ვისბადენის ინვენტარის თანამედროვე ვერსია (WIPPF 2.0) (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996) გამოიყენებოდა უკრაინულ ენაზე თარგმნისთვის და შემდგომი ადაპტაციისთვის. უკრაინულ ენაზე თარგმანი შესრულებულია პროფესიონალი მთარგმნელების მიერ და მორგებულია უკრაინული ენის სოციალურ-კულტურულ ნორმებზე.

გარდა ამისა, S. Maddi's Hardiness Scale-ის ადაპტირებული ვერსია (Leontev, & Rasskazova, 2006); ადაპტირებულია რიფის ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის სასწორები (Ryff, 1995; Shevelenkova, & Fesenko, 2005); E.Deci-ს ზოგადი მიზეზობრიობის ორიენტაციის სკალა & რ.რაიანი ადაპტირებული მიერ ო. დერგაჩოვა, ლ. დორფმენი და
დ. ლეონტიევი (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) გამოიყენეს ემპირიულ კვლევაში WIPPF-ის კონკურენტუნარიანობის, ასევე მისი კონკურენტუნარიანობის დასადგენად. დიაგნოსტიკური და

პროგნოზული შესაძლებლობები. მონაცემთა დამუშავებისა და სტატისტიკური ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა აღწერითი სტატისტიკის, კორელაციური ანალიზის, რეგრესიის, საშუალო მაჩვენებლების შედარების მეთოდები.

მონაცემთა ემპირიული დამუშავება განხორციელდა სტატისტიკური პროგრამული პაკეტის SPSS 21.0 Windows-ისთვის.

კვლევის მონაწილეები. უკრაინულენოვანი ვერსიის ადაპტაციის ნიმუში შედგებოდა 384 ადამიანისგან, მათ შორის 96 მამაკაცი და 288 ქალი, 19-დან 62 წლამდე. საშუალო ასაკი იყო 37,7 ± 11,1. ძირითადი საქმიანობით ესენი იყვნენ: სტუდენტები, რომლებიც ესწრებოდნენ კვალიფიკაციის ამაღლებას პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მეთოდებში, მომუშავე სპეციალისტები (მასწავლებლები, ინჟინრები, სხვადასხვა დონის მენეჯერები, იურისტები, ეკონომისტები, ფსიქოლოგები, ექიმები, სოციალური მუშაკები, რეაბილიტაციის სპეციალისტები და სხვ.). ყველა რესპონდენტი შეიძლება შეფასდეს, როგორც ფსიქოლოგიურად კარგად, სომატურად ჯანმრთელი, თვალსაჩინო პიროვნების გარეშე დარღვევები.

შედეგები

უკრაინულენოვანი ინვენტარის გამოყენებით ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა საკმაოდ მაღალი შიდა თანმიმდევრულობა. ჩვენ გამოვთვალეთ სკალების შიდა თანმიმდევრულობა კრონბახის ალფათი (ინვენტარის სამი დებულების თანმიმდევრულობა, რომელიც განსაზღვრავს სკალის მნიშვნელობას). კრონბახის ალფას გამოყენებით შეფასებული შიდა თანმიმდევრულობის ქულები საკმაოდ მისაღები იყო და მერყეობდა 0.73-დან 0.86-მდე სხვადასხვა WIPPF სკალებისთვის.

ხელახალი ტესტირება ჩატარდა პირველი ტესტიდან 1,5 თვის შემდეგ. ჩვენ ხელახლა გამოვკითხეთ 19-დან 53 წლამდე ასაკის 157 ადამიანი (საშუალო ასაკი 34,8 ± 8,4 წელი), 44 მამაკაცი და 113 ქალი. არ იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები ასაკსა და სქესში (მენ-უიტნის ტესტი, $p < 0.05$) ტესტსა და ხელახლა ტესტს შორის ნიმუშები.

კორელაციები გამოითვალა WIPPF ტესტისა და ხელახალი ტესტირების სკალებს შორის თითოეული სკალისთვის (პირსონის მეთოდი, $p < 0.05$, $p < 0.001$). ინვენტარის სანდოობის ხელახალი ტესტირება პერიოდის შემდეგ დან
1.5 თვე საკმაოდ მაღალი იყო (საშუალო $r = 0.78$, $p < 0.001$). ანუ ტესტმა აჩვენა საკმაოდ მაღალი ხელახალი ტესტი საიმედოობა.

ნიმუშების კლასიფიკაცია ასაკის მიხედვით გაკეთდა ერიკ ერიქსონის მიერ შემოთავაზებული ფსიქოსოციალური განვითარების ეტაპების საფუძველზე (19-დან 35 წლამდე - ახალგაზრდობა; 35-დან 60 წლამდე - ზრდასრული ასაკი). იყო მცირე, მაგრამ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები სხვადასხვა ასაკობრივ ჯგუფს შორის (მენ-უიტნის ტესტი, $p < 0.05$) ნდობის სკალებისთვის (ახალგაზრდების საშუალო მნიშვნელობა იყო 8.6 ± 1.4; საშუალო მნიშვნელობა მოზრდილებში იყო 9.3 ± 1.7) და იმედი (ახალგაზრდებისთვის საშუალო მნიშვნელობა იყო 8,8 ± 1,7; ზრდასრულთა საშუალო მნიშვნელობა იყო 9,6 ± 1,5).

არ იყო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები WIPPF სკალებისთვის მამაკაცებსა და ქალებს შორის. ცხადია, ინვენტარიზაციის მასშტაბები არ არის სპეციფიკური სქესის მიხედვით. მაგრამ იმის გამო, რომ ნიმუშში მამაკაცების რაოდენობა გაცილებით მცირეა, ეს საკითხი მომავალში უფრო ღრმად შეიძლება იქნას გამოკვლეული.

რაც შეეხება რესპონდენტთა საქმიანობას, არ ყოფილა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები.

ინვენტარის სკალების ნორმატიული მნიშვნელობები, რომლებიც თავდაპირველად მიღებული იქნა საშუალო ქულების და სტანდარტული გადახრების საფუძველზე ზოგადი ნიმუშისთვის (სატესტო კვლევა), აჩვენა გულწრფელობის, ნდობის, იმედის და ეკონომიის არასაკმარისი შეფასება.

ფსიქოლოგიურად მომწიფებული პიროვნებისთვის დამახასიათებელი WIPPF ნორმატიული მნიშვნელობების დასადგენად, რესპონდენტთა შერჩევის მთავარ კრიტერიუმად გამოვიყენეთ ფსიქოლოგიური სიმტკიცის ინდიკატორები (რესპონდენტებმა აჩვენეს მნიშვნელობები საშუალოზე მაღალი ან მაღალი ამ ინდიკატორებისთვის). ეს გამართლებულია იმით, რომ სიმტკიცე არის განწყობილება, რომელიც ხელს უწყობს შინაგანი სტრესის დაძლევას რთულ ცხოვრებისეულ სიტუაციებში სტრესებთან გამძლეობით. ვინაიდან ფსიქოლოგიური გამძლეობა მჭიდროდ არის დაკავშირებული ფსიქოლოგიური კეთილდღეობისა და თვითგამორკვევის ინდიკატორებთან (სერდიუკი, დანილიუკი და ჩიხანცოვა, 2019), ეს ინდიკატორები იყო ორი დამატებითი კრიტერიუმი. შერჩევა.

ნორმატიული მნიშვნელობები განისაზღვრა 3σ წესით, გაუსის ნორმალური განაწილების კანონის მიხედვით: საერთო პოპულაციის მონაცემების 99,6% 3 σ-ის ფარგლებშია, 94% 2 σ-ის ფარგლებშია და 68% 1σ-ის ფარგლებში. ამიტომ, სტატისტიკური ნორმატიული მნიშვნელობები განისაზღვრება, როგორც საშუალო ± სტანდარტული გადახრა (μ ± σ).

ამრიგად, ინვენტარის სკალების სტანდარტული მნიშვნელობები წარმოდგენილია ცხრილში 1.

ცხრილი 1.

ნორმატიული მნიშვნელობები WIPPF სკალებისთვის (n=315)

	WIPPF სასწორები	საშუალო	წმ. გადახრა	ნორმები
მეორადი შესაძლებლობები	მოწესრიგებულობა	7.8	1.7	6.1 – 9.5
	სისუფთავე	7.9	1.7	6.2 – 9.6
	პუნქტუალურობა	8.1	1.9	6.2 – 10.0
	ზრდილობა	7.5	1.6	5.9 – 9.1
	გულწრფელობა	8.2	1.3	6.9 – 9.5
	აქტივობა	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	სერიოზულობა	9.1	1.2	7.9 – 10.3
	მეურნეობა	6.2	1.8	4.4 - 8
	მორჩილება	7.5	1.5	6.0 – 9.0
	სამართლიანობა	9.1	1.4	7.7 – 10.5
	ერთგულება	9.0	1.3	7.7 – 10.3
პირველადი შესაძლებლობები	მოთმინება	9.2	1.3	7.9 – 10.5
	დრო	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	კონტაქტები	9.0	1.5	7.5 – 10.5
	ნდობა	9.6	0.9	8.7 – 10.5
	იმედი	9.7	1.2	8.5 – 10.9
	სექსუალობა	9.5	1.3	8.2 – 10.8
	მიღება	9.2	1.0	7.2 – 10.2
	რწმენა	8.6	1.7	6.9 – 10.3
	სხეული	7.5	1.9	5.6 – 9.4
	მიღწევა	8.1	1.9	6.2 – 10.0
	კონტაქტები	7.3	1.8	5.5 – 9.1
	მომავალი	8.2	1.8	6.4 – 10.0
	მე - დედა	8,0	2.6	5.4 – 10.6
	მე - მამა	8.0	2.9	5.1 – 10.9
	მე - სხვები	6.6	2.9	3.7 – 9.5
	მენ	8.1	2.6	5.5 – 10.7
	ჩვენ	8.3	2.4	5.9 – 10.7
	დაწყებითი I	7.0	2.4	4.6 – 9.4

ინვენტარის კონკურენტუნარიანობის შემოწმება გარკვეულ სირთულეს წარმოადგენდა, რადგან არ არსებობდა ამისთვის ადეკვატური დიაგნოსტიკური საშუალებები. ამ მიზნით, გამოიკვლიეს კორელაციები პიროვნების კონსტრუქტებთან, რათა გამოეყოთ თვითგამორკვევის სხვადასხვა დონის მქონე ადამიანები, ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა და გამძლეობა. ცხრილი 2 გვიჩვენებს კორელაციას რეალურ შესაძლებლობებსა და სხვა პიროვნულ კონსტრუქტებს შორის, რომლებიც ახასიათებს თვითშემსრულებელ პიროვნებას.

ცხრილი 2.

კორელაციები WIPPF სკალებსა და ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის ინდიკატორებს შორის

	Positive relations	Autonomy	Environmental mastery	Personal growth	Purpose in life	Self-acceptance	Psychological well-being	Self-determination	Commitment	Control	Challenge
Orderliness	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14	-.05	-.28	-.25	**-.39***
Cleanness	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29	-.38	-.24	-.26	**-.45****
Punctuality	**-.51****	-.25	-.18	-.07	-.19	**-.38***	-.32	-.09	**-.45***	**-.39***	**-.48****
Politeness	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18	.28	.16	.01	.04
Sincerity	.26	**.53****	**.26**	**.57****	**.55****	.39*	**.48****	**.39***	**.34***	.21	.19
Activity	.04	-.24	.03	**.46****	.18	.13	.05	-.03	.16	.09	.06
Seriousness	.07	.21	.07	.26	.27	.29	.26	**.45****	.26	.13	.08
Thrift	**.41***	-.32	-.28	-.17	-.19	**-.33***	**-.38***	-.25	-.17	-.26	-.26
Obedience	.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04	-.19	-.18	-.07	-.19
Justice	.13	.09	.13	**.44****	**.33***	.27	.27	**.48***	**.39***	.19	.15
Fidelity	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18	**.59****	.28	.12	-.06
Patience	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07	.25	-.18	-.07	-.06
Time	.14	**.38***	.27	.29	.19	.05	.27	.14	.18	.07	.07
Contacts	**.41***	.25	.26	**.66****	**.58****	**.39***	**.58****	**.35***	**.59****	**.48****	**.44***
Trust	**.55****	**.38***	**.42****	**.46****	**.49****	**.55****	**.58****	**.65****	**.53****	**.43***	**.36***
Hope	**.56****	**.43****	**.53****	**.58****	**.69****	**.63****	**.72****	**.57****	**.79****	**.74****	**.55****
Sexuality	**.47****	.19	.11	.32	**.39***	**.47****	**.38***	**.33***	**.56****	**.44****	**.41***
Acceptance	.31	.17	**.48***	.24	**.33***	**.36***	**.34***	.29	**.44****	**.49****	**.44****
Faith	.14	.15	-.14	**.59****	.27	.02	.16	.27	.13	.08	-.04

*შენიშვნა: * - კორელაცია მნიშვნელოვანია 0,05 დონეზე; ** - კორელაცია მნიშვნელოვანია 0,01 დონეზე*

მე-2 ცხრილში წარმოდგენილი მონაცემები გვიჩვენებს: პირველი, მნიშვნელოვანი ურთიერთობების თანმიმდევრულობა; მეორეც, The

ფსიქოლოგიური დახმარების შესაძლო გზები პოზიტიური ცხოვრებისეული პრიორიტეტების მისაღწევად.

დასკვნები ვარაუდობენ, რომ კონტაქტები, ნდობა, იმედი, სექსუალობა ხელს უწყობს პოზიტიურ ურთიერთობას, ხოლო გადაჭარბებული პუნქტუალურობა და ეკონომიურობა, პირიქით, ცუდი წვლილი შეაქვს. ავტონომიასა და თვითგამორკვევას ხელს უწყობს გულწრფელობა, დრო, სერიოზულობა, მიმღებლობა, სამართლიანობა, ნდობა, იმედი და ა.შ. პიროვნული ზრდა ასოცირდება ზრდილობასთან, გულწრფელობასთან, სამართლიანობასთან, კონტაქტებთან, ნდობასთან, იმედთან და რწმენასთან.

ზოგადად, უნდა აღვნიშნოთ პირველადი შესაძლებლობების განსაკუთრებული მნიშვნელობა პოზიტიური ცხოვრებისეული პრიორიტეტების მიღწევაში, რომლებიც კორელაციაშია თითქმის ყველა დიაგნოსტირებულ ინდიკატორთან.

აღწერილი კორელაციები, ჩვენი აზრით, ძალიან ლოგიკურია და ავლენს ინდივიდის ფსიქოლოგიურ რესურსებს, რომელთა განვითარება ხელს შეუწყობს ცხოვრებით კმაყოფილებას ბალანსის მოდელის ყველა სფეროში.

დასკვნა

1. WIPPF-ის ფსიქომეტრიული მახასიათებლების შესრულებულმა ემპირიულმა კვლევამ აჩვენა მასშტაბის განცხადებების საკმაოდ კარგი შიდა თანმიმდევრულობა, ინვენტარის საკმარისი სანდოობა და ვალიდობა ისეთ კონსტრუქტებთან მიმართებაში, როგორიცაა ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა, ფსიქოლოგიური გამძლეობა და თვითგამორკვევა.

2. კონკურენტუნარიანობის ტესტირებისას გამოვლენილი კორელაციები აჩვენებს ინდივიდის ფსიქოლოგიურ რესურსებს, რომლებიც ხელს უწყობენ პოზიტიური ცხოვრებისეული პრიორიტეტების მიღწევას და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობას.

3. ინვენტარის უკრაინულენოვანი ვერსია კარგად ჯდება პოზიტიური ფსიქიკური ჯანმრთელობის მეცნიერებების კონცეპტუალურ წრეში და შეიძლება გამოყენებულ იქნას როგორც კვლევის მეთოდი პიროვნებაში. ფსიქოლოგია.

4. კვლევის ამოცანები უახლოეს მომავალში უნდა მოიცავდეს გამოკვლეული უკრაინულენოვანი ვერსიის პროგნოზირებადი ვალიდურობის იდენტიფიცირებას ფსიქოლოგიური ჯანმრთელობის, ცხოვრების ხარისხისა და ცხოვრების ინდიკატორებთან დაკავშირებით. კმაყოფილება.

ცნობები

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1993). თანმიმდევრობის გრძნობის სკალის სტრუქტურა და თვისებები. *სოციალური მეცნიერება და მედიცინა, 36,* 725–733 წწ

[2] **DECI EL, RYAN RM** (2002). თვითგამორკვევის კვლევა: მოსაზრებები და სამომავლო მიმართულებები . *თვითგამორკვევის კვლევის სახელმძღვანელო.* როჩესტერი, NY, 431-441.

[3] **DERGACHEVA, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [ზოგადი მიზეზობრიობის ორიენტაციის სკალის რუსულენოვანი ადაპტაცია]. *ვესტნიკ მოსკ. უნ-ტა. სერ. 14. ფსიქოლოგია, 3,* 91-106 წწ.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). *ტესტი жизнестойкости [ფსიქოლოგიური სიმტკიცის ტესტი]* . მოსკოვი: სმისლ.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). სიმტკიცე და გონებრივი ჯანმრთელობა. *პიროვნების შეფასების ჟურნალი, 63 (2),* 265-274.

[6] **MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE,** C. (რედაქტორები) (2020). *პოზიტიური ფსიქიატრია, ფსიქოთერაპია და ფსიქოლოგია - კლინიკური აპლიკაციები.* Springer International Publishing, ჩამი.

[7] **PESESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familienterapie WIPPF* . ბერლინი, ნიუ-იორკი: Springer ვერლაგი.

[8] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 ინტ. WIPPF ფსიქოთერაპიული კითხვარის ტრანსკულტურული ადაპტაცია საერთაშორისო გამოყენებისთვის. თეორიული და პრაქტიკული ასპექტები. WIPPF 2.0 ინტ. - ტრანკულტურული დამუშავება ფსიქოთერაპიულ საკითხზე WIPPF მეჯდუნაროდნო აპელაციისთვის / თეორეტიკული და პრაქტიკული ასპექტისთვის. *ჟურნალი Positum, ვარნა, თებერვალი 1996 წ.* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის სტრუქტურა ხელახლა მოინახულა.
ჟურნალი პიროვნებისა და სოციალური ფსიქოლოგიის, 69, 719-727.

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019). საშუალო სკოლის კურსდამთავრებულთა სიმტკიცის ფსიქოლოგიური ფაქტორები. *სოციალური კეთილდღეობის. ინტერდისციპლინარული მიდგომა,1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **SHEVELENKOVA, T. & FESENKO, T.** (2005) Психологическое благополучие личности [ინდივიდის ფსიქოლოგიური კეთილდღეობა]. *Psihkologicheskaya diagnostika , 3* , 95-121 წწ.

აღიარება

ავტორები მადლობას უხდიან დოქტორ ჰამიდ პესეშკიანს, MD, DM, DMSc, ვისბადენის ფსიქოთერაპიის აკადემიის დირექტორს, ვისბადენი, გერმანია, მხარდაჭერისთვის.

ბალანსის მოდელი რუსულ და ჩინურ კულტურაში: წინასწარი კვლევა და შედარებითი ანალიზი

ტატიანა ილინა
ფსიქოლოგი, კერძო პრაქტიკა (ბლაგოვეშჩენსკი, რუსეთი) სერტიფიცირებული პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი
ელფოსტა:
tatianailina612@gmail.com

მიღებულია 15.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად 25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია 01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ეს სტატია ყურადღებას ამახვილებს პესესჩკის ბალანსის მოდელის ტრანსკულტურულ ასპექტებზე. მიზანი იყო რუსი და ჩინელი რესპონდენტების ბალანსის მოდელების წინასწარი შესწავლა, ორი ჯგუფის ბალანსის მოდელის რაოდენობრივი მახასიათებლების ჩატარება და რუსული და ჩინური სანიმუშო ჯგუფის ბალანსის მოდელის რაოდენობრივი მახასიათებლების შედარება. კვლევის ობიექტი: დასახლებები რუსეთსა და ჩინეთში ნ.პესესჩკიანის ბალანსის მოდელის მიხედვით. მიზნები: კვლევისთვის ორი საკონტროლო ჯგუფის ჩამოყალიბება; კვლევის ჩასატარებლად რუსულ და ჩინურ ენებზე კითხვარის შექმნა; კითხვარის გამოყენებით ჩინეთის პოპულაციის მოდელის (ჯგუფი 1) შესწავლა; კითხვარის გამოყენებით რუსეთის მოსახლეობის (ჯგუფი 2) მოდელის შესწავლა; განახორციელოს 1 და 2 ჯგუფის რაოდენობრივი მაჩვენებლების შედარებითი ანალიზი საბალანსო მოდელის ოთხ სფეროში ნ. პესესჩკიანი. გაზომეს 1 და 2 ჯგუფის ბალანსის მოდელის ოთხი სფეროს რაოდენობრივი პარამეტრები და შეადარეს რაოდენობრივი პარამეტრები. დადგინდა, რომ მნიშვნელობების სფერო და კონტაქტების სფერო რაოდენობრივად მცირედ განსხვავდება 1 და 2 ჯგუფში, ხოლო აქტივობის სფეროებში და სხეულის სფეროებში არის მნიშვნელოვანი რაოდენობრივი განსხვავებები 1 და 2 ჯგუფში. დეტალური შედეგები კვლევა ნაჩვენები იყო ცხრილებში და დიაგრამები.

საკვანძო სიტყვები : პოზიტიური ფსიქოთერაპია, ბალანსის მოდელი, რუსეთი, ჩინეთი, ტრანსკულტურულობა.

შესავალი

ცხოვრებაში ბალანსის პოვნა მრავალი ავტორის მიერ აღიარებულია, როგორც გადამწყვეტი მნიშვნელობა სხვადასხვა ჯგუფებისა და ინდივიდების ფსიქოლოგიური კეთილდღეობისა და ცხოვრების ხარისხისთვის. ცხოვრობს ბლაგოვეშჩენსკში, რუსეთში, რომელიც მდებარეობს ჩინეთის ქალაქ ჰეიჰეს საზღვარზე და შთაგონებულია პესეშკიანის (2016) იდეით ბალანსის მოდელის შესახებ, ავტორი დაინტერესდა რუსებისა და ჩინელების ბალანსის მოდელის შინაარსის წინასწარი შესწავლით. მათ შორის რაოდენობრივი განსხვავებების შედარება, რათა წინასწარი საფუძველი იყოს ბალანსის მოდელის სპეციფიკისა და ამ ორი კულტურის BM ცალკეული არეების უფრო ღრმა შესწავლისთვის, რაც უდავოდ აქვს მნიშვნელობა ტრანსკულტურული განვითარებისთვის. კვლევა.

მეთოდოლოგია

შედარებითი ანალიზის მეთოდი შეირჩა, როგორც ყველაზე მრავალმხრივი და მოსახერხებელი სტატიის თემის წინასწარი კვლევისთვის, რათა უფრო ღრმად გაეგოთ საერთო მახასიათებლები და განსხვავებები ორი ჯგუფის ბალანსის მოდელის სფეროებში და წინასწარი შედარება. მათი რაოდენობრივი მაჩვენებლები. ამ კვლევის ობიექტს წარმოადგენს ცხოვრების 4 სფერო ნოსრატ პესესჩკიანის ბალანსის მოდელში (პესესჩკიანი, 2016), რომელიც გამოიყენება რუსეთისა და ჩინეთის მაცხოვრებლებზე. ამ კვლევისთვის შეიქმნა კითხვარი (დანართი 1, 2) რუსულ და ჩინურ ენებზე, სადაც მონაწილეები პასუხობენ კითხვებს, თუ როგორ განიცდიან ბალანსის მოდელის თითოეულ სფეროს (სხეული, მიღწევა, კონტაქტები, მნიშვნელობა/მომავალი) ყოველდღიურად. ცხოვრობს და რომ შეფასება როგორ დიდი ა პროცენტი დან მათი

ISSN 2710-1460 WAPP

სასიცოცხლო ენერგია და დრო მოდის ბალანსის მოდელის თითოეულ სფეროზე. ამ მიზნით მონაწილეები დაიყო ორ ჯგუფად.

ჯგუფი 1 - ჩინეთის მაცხოვრებლები, 20 ადამიანი პეკინიდან, შენიანგიდან, ჯინანიდან, ჟენჯოუდან, მუშაობენ: ვაჭრობა/მომსახურება, უცხო ენები, განათლება, IT, აღჭურვილობის წარმოება, დაბადებული 1980-1996 წლებში, 10 კაცი, 10 ქალი.

ჯგუფი 2 - რუსეთის მაცხოვრებლები, 20 ადამიანი მოსკოვიდან, სანქტ-პეტერბურგიდან, ბარნაულიდან, ბლაგოვეშჩენსკიდან, კორსაკოვიდან, მომუშავე: IT, ვაჭრობა/მომსახურება, გეოლოგია, მედია, ენერგეტიკა, მშენებლობა, უცხო ენები, დაბადებული 1980 წლიდან 1996 წლამდე, 10. მამაკაცები,
10 ქალი.

1 და 2 ჯგუფი იდენტურია ასაკისა და სქესის მიხედვით. შემდეგ გამოიკვლიეს ბალანსის მოდელი ჩინეთიდან და რუსეთიდან მონაწილეთა კითხვარის გამოყენებით. შემდეგ ჩატარდა 1 და 2 ჯგუფის რაოდენობრივი მაჩვენებლების შედარებითი ანალიზი ბალანსის 4 სფეროში. მოდელი.

შედეგები

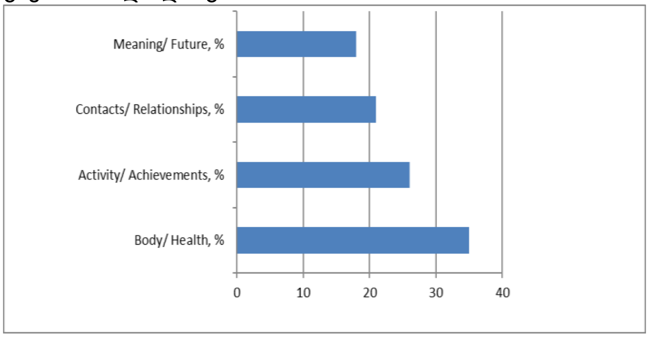
ბალანსის მოდელების საშუალო მნიშვნელობები 1 და 2 ჯგუფებში (ტაბ.1).

ცხრილი 1.

ბალანსის მოდელის საშუალო მნიშვნელობები. ჯგუფი 1

Body %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
35	26	21	18

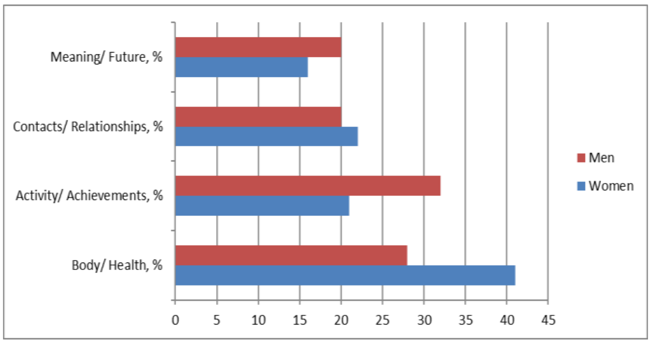
მოხერხებულობისთვის, კვლევის მონაცემები გაერთიანდა დიაგრამაში:



ნახ. 1. ბალანსის მოდელის საშუალო მნიშვნელობები. ჯგუფი 1

როგორც ილუსტრირებულია გრაფიკზე, სფერო, რომელსაც ყველაზე მეტი დრო და ყურადღება ექცევა ჩინეთში, არის სხეულის სფერო (35%), შემდეგ მოდის აქტივობის სფერო (26%), შემდეგ კონტაქტები (21%) და მნიშვნელობები (18%). ბალანსის მოდელის შედეგების შედარება სქესის მიხედვით 1 ჯგუფისთვის, აღმოჩნდა (ტაბ. 2):

ცხრილი 2.



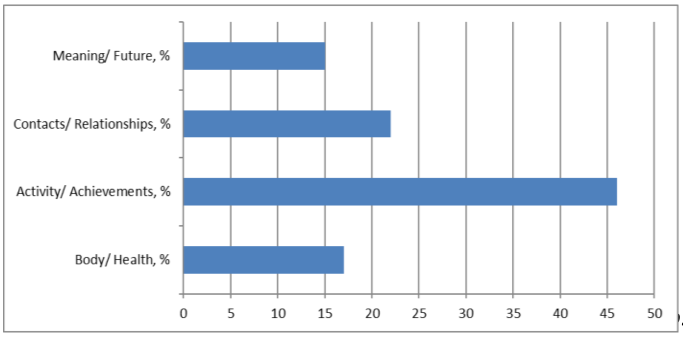
ნახ. 2. ბალანსის მოდელის საშუალო მნიშვნელობები სქესის მიხედვით. ჯგუფი 1

ქალები 13%-ით მეტ ყურადღებას და დროს უთმობენ სხეულის ზონას, ვიდრე მამაკაცები, ხოლო მამაკაცები 11%-ით მეტს უთმობენ, ვიდრე ქალები აქტივობის სფეროს. კონტაქტების სფეროში განსხვავებები მინიმალურია, ქალები 2%-ით მეტ ყურადღებას აქცევენ კონტაქტების სფეროს, ვიდრე მამაკაცები. მნიშვნელობების სფეროში განსხვავებები ასევე მცირეა, მამაკაცები 4 პროცენტით მეტ ყურადღებას აქცევენ მნიშვნელობების სფეროს, ვიდრე ქალები.

ცხრილი 3.

ბალანსის მოდელის საშუალო მნიშვნელობები. ჯგუფი 2

Body %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
17	46	22	15



. ჯგუფი 2

როგორც გრაფიკზეა ილუსტრირებული, რუსეთში ყველაზე მეტი დრო და ყურადღება ექცევა აქტივობის სფერო (46%), შემდეგ მოდის კონტაქტების სფერო (22%), შემდეგ სხეულის სფერო (17%). და მნიშვნელობები (15%). ბალანსის მოდელის შედეგების შედარება სქესის მიხედვით (ტაბ. 4).

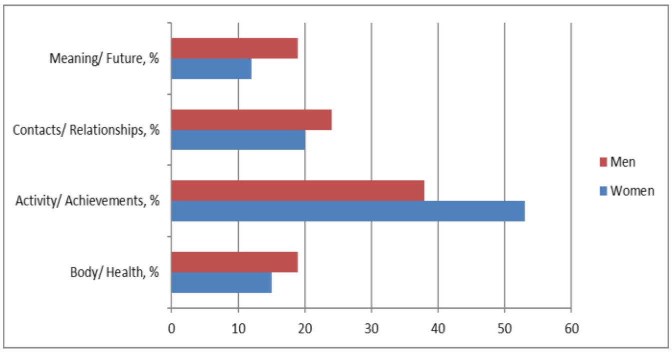
ცხრილი 4.

ბალანსის მოდელის შედეგები. ჯგუფი 2

	Body, %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
Women	15	53	20	12
Men	19	38	24	19

ბალანსის მოდელის შედეგები. ჯგუფი 1

	სხეული, %	მიღწევა, %	კონტაქტები, %	მნიშვნელობა/მომავალი, %
ქალები	41	21	22	16
მამაკაცები	28	32	20	20

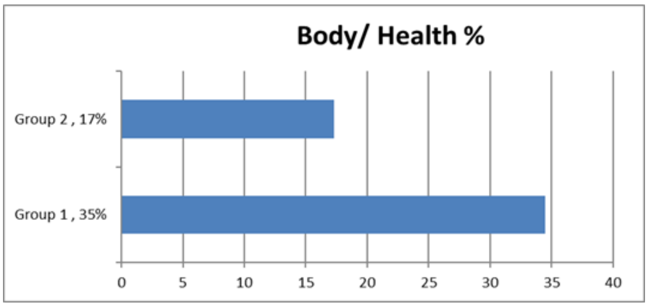


ნახ. 4. ბალანსის მოდელის საშუალო მნიშვნელობები სქესის მიხედვით 2 ჯგუფი.

მამაკაცები 4%-ით მეტ ყურადღებას და დროს უთმობენ სხეულს, ვიდრე ქალები, ქალები კი 15%-ით მეტ ყურადღებას აქცევენ აქტივობის სფეროს, ვიდრე მამაკაცები. კონტაქტების სფეროში განსხვავებები მინიმალურია, მამაკაცები 4%-ით მეტ ყურადღებას უთმობენ კონტაქტებს, ვიდრე ქალები. მნიშვნელობის სფეროში მამაკაცები 7%-ით მეტ ყურადღებას აქცევენ, ვიდრე ქალები.

2.1. სხეულის სფეროში ჩართულობის შედარებითი ანალიზი/ ჯანმრთელობა.

1 ჯგუფში სხეულის სფერო შეიცავს მთლიანის 35%-ს, მე-2 ჯგუფში - მთლიანის 17%-ს. აღმოჩნდა, რომ პირველ ჯგუფში სხეულის სფერო 18%-ით მეტს, თითქმის 2-ჯერ მეტს აჩვენებს; უფსკრული საკმაოდ შთამბეჭდავია. სხეულის სფეროს შინაარსის დეტალური ანალიზით შევეცდებით გავიგოთ მსგავსება და განსხვავებები ორივე მონაწილე ჯგუფს შორის ამ სფეროში და რატომ არის რაოდენობრივი განსხვავება



ასეთი დიდი.

სურ. 5. დიაგრამა. ჩართულობის რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება სხეულის სფეროსთან 1 და 2 ჯგუფში

ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს, თუ როგორ არის განაწილებული ფიგურები სხეულის სფეროსთან ჩართულობისთვის სქესის მიხედვით თითოეულ მონაწილე ჯგუფში. დიაგრამა გვიჩვენებს, რომ 1 ჯგუფის მამაკაცები 13%-ით ნაკლებად არიან დაკავებულნი სხეულის არეში, ვიდრე ქალები 1 ჯგუფის. აქტივობა, ვიდრე ქალები 1 ჯგუფში. რაც შეეხება 2 ჯგუფს, განსხვავება სხეულის სფეროსთან

ურთიერთობაში მამაკაცებსა და ქალებს შორის არ არის

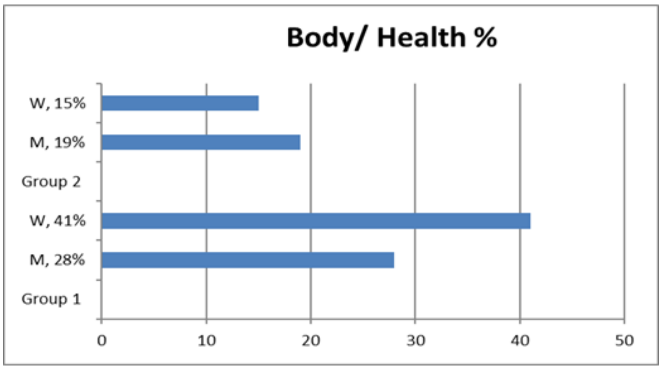
ისეთივე დიდი, როგორც 1 ჯგუფში, რაც აჩვენებს, რომ მამაკაცებს აქვთ 4%-ით მეტი ჩართულობა სხეულის არეში, ვიდრე ქალებს.

სურ. 6. დიაგრამა. სხეულის სფეროსთან ჩართულობის დონის რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება კაცები და ქალები პირველ ჯგუფში და ჯგუფში 2

დიაგრამა გვიჩვენებს სხეულთან 1 და 2 ჯგუფების მამაკაცებისა და ქალების ჩართულობის რიცხვით რიცხვებში. ქვემოთ წარმოდგენილია კონკრეტული აქტივობებისა და ქცევის ვარიანტები, რომლებიც მოიცავს სხეულის სფეროსთან ჩართულობის ამ აგრეგაციას თითოეულ მონაწილე ჯგუფში. ამისათვის განიხილება კითხვარის ცალკეულ კითხვებზე კონკრეტული პასუხები. ამ პასუხების ანალიზმა გამოავლინა კონკრეტული ქცევების სიხშირე და ტენდენციები, რომლებიც მოთხოვნილი იყო კითხვარი.

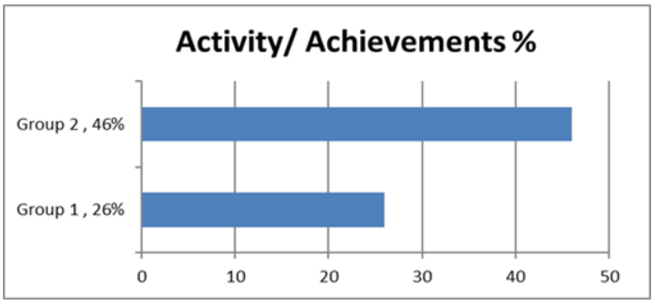
ჯგუფი 1: პასუხები ჩინეთის მაცხოვრებლებისგან. 20-ვე რესპონდენტმა დაწერა, რომ ადრე იძინებს და დილით ადრე დგება. 17 ადამიანმა აღნიშნა, რომ ისინი რეგულარულად დადიან ფეხით, დილით დადიან პარკში ან ველოსიპედით მიდიან სამსახურში. 6 ადამიანმა აღნიშნა, რომ ისინი უზრუნველყოფენ საკვების დაბალანსებას და ცდილობენ დროულად იკვებონ, მიირთმევენ ბევრ ხილსა და ბოსტნეულს. 9 ადამიანმა თქვა, რომ თამაშობს სპორტს (ფეხბურთი, კალათბურთი, სირბილი, ცურვა), დადის სპორტდარბაზში, ცეკვავს ან ვარჯიში.

ჯგუფი 2: პასუხები რუსეთის მაცხოვრებლებისგან. მე-2 ჯგუფიდან 7-მა ადამიანმა აღნიშნა, რომ ისინი ჩვეულებრივ პასიურად ისვენებენ სახლში. ცუდ ძილს უჩიოდა 11 ადამიანი; არავინ დაიკვეხნა კარგი ძილით. 10 რესპონდენტმა თქვა, რომ უყურებს სილამაზეს, აღნიშნავს ვიზიტებს კოსმეტოლოგთან და ახორციელებს აქტიურ ყოველდღიურ სილამაზის მოვლას სახლში (SPA, კანის დატენიანება). 20 რესპონდენტიდან 5-მა აღნიშნა, რომ რეგულარულად აკვირდება თავის ჯანმრთელობას და სტუმრობს ექიმებს. 6 ადამიანი დადის ღია ცის ქვეშ, ხოლო 3 რესპონდენტმა განაცხადა, რომ ბუნებაში გადის დასასვენებლად. კიდევ 3 ადამიანი ისვენებს თევზაობისას და 2 ნადირობისას, 3 დადის ვაპორარიუმში, 11 ეწევა სპორტს (ფრენბურთი, სპორტული დარბაზი, იოგა, თხილამურები, ველოსიპედები და სნოუბორდი). 8-მა თქვა, რომ საერთოდ არ დაკავდნენ სპორტით. 1 ადამიანმა აღნიშნა, რომ უყურებს თავის დიეტას, ხოლო 1 ადამიანმა უპასუხა, რომ უყვარს გემრიელი საკვები. 1 ადამიანი პერიოდულად იღებს მასაჟს. 2 ადამიანი ისვენებს კომპიუტერული თამაშებით და 1 ადამიანი ინტელექტუალური თამაშებით. 1 ადამიანმა აღნიშნა დასვენება ფილმების ყურებით, ხელნაკეთი ნივთებით და თამაშით ა ბავშვი.



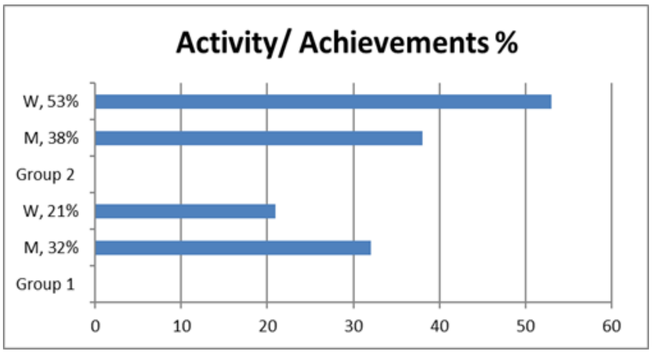
2.2. საქმიანობის სფეროში ჩართულობის შედარებითი ანალიზი/ მიღწევა

1 ჯგუფში აქტივობის სფერო შეადგენს 26%-ს, ხოლო მე-2 ჯგუფში მონაწილეთა საერთო დროისა და ენერგიის 46%-ს, ბალანსის სხვაობა ნიშნავს, რომ ჯგუფი 2 20%-ით მეტ დროს და ძალისხმევას უთმობს სფეროს. აქტივობა, ვიდრე ჯგუფი 1; ვიზუალურად განსხვავება ოდნავ ნაკლებია 2-ჯერ. ეს საკმაოდ ბევრია, მიუხედავად იმისა, რომ ჯგუფი 2 არის 50%-თან ახლოს და ჯგუფი 1 არის ბალანსის მოდელის ოპტიმალურ პოზიციაში ენერგიისა და დროის თანაბარი განაწილების შესახებ ცხოვრების ოთხ სფეროში.



ნახ. 7. დიაგრამა. ჩართულობის დონის რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება საქმიანობის სფეროსთან მამაკაცებისა და ქალების 1 და 2 ჯგუფში

ქვემოთ მოყვანილი დიაგრამა გვიჩვენებს, თუ როგორ არის განაწილებული აქტივობის/მიღწევის სფეროში ჩართულობის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით თითოეულ მონაწილე ჯგუფში. 1 ჯგუფის მამაკაცები მუშაობენ 11%-ით მეტს, ვიდრე ქალები 1-ში (თითქმის 1/3). მე-2 ჯგუფში მიღწევების მაჩვენებელი უფრო მაღალია ქალებში - ქალები კაცებზე 15%-ით მეტს მუშაობენ. შემიძლია ვივარაუდო, რომ ეს გამოწვეულია მე-2 ჯგუფის ქალების დატვირთვით, საოჯახო საქმეებითა და ბავშვების აღზრდით. შეუძლებელია ამ უთანასწორობის უფრო დეტალურად გაანალიზება და ასეთი დიდი განსხვავების მიზეზების აღმოჩენა ამ კვლევის ფარგლებში.



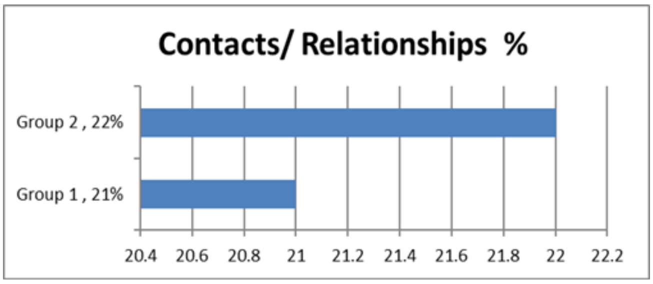
სურ. 8. დიაგრამა. ჩართულობის დონის რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება საქმიანობის/მიღწევის სფეროსთან 1 და 2 ჯგუფის მამაკაცებისა და ქალებისთვის

ჯგუფი 1. 1 ჯგუფიდან 5 ადამიანმა აღნიშნა, რომ მათი მუშაობა მოიცავს პერიოდულ ან ყოველდღიურ ზედმეტ მუშაობას, ორი მათგანი მუშაობს 10-12 საათის განმავლობაში (ზედმეტად 2-4 საათის განმავლობაში), ორი ადამიანი მუშაობს 9-10 საათს დღეში, ხოლო 1 მუშაობს. საკმარისი საათი კვირაში მე-6 სამუშაო დღეს. 1 ჯგუფიდან 13 ადამიანმა აღნიშნა, რომ ისინი მუშაობენ ზედმეტი მუშაობის გარეშე, კვირაში 8 საათი 5 დღე. 1 ჯგუფიდან 9 ადამიანია დაკავებული ბავშვების აღზრდით.

ჯგუფი 2. მე-2 ჯგუფში 13 ადამიანი ზედმეტად მუშაობს, მათგან 4-ს აქვს 6-დღიანი სამუშაო კვირა, ორი მუშაობს დღეში 12-14 საათის განმავლობაში. და 4 ადამიანი რეგულარულად ჩერდება სამსახურში 30-90 წუთის განმავლობაში. მე-2 ჯგუფიდან 6 ადამიანმა აღნიშნა, რომ მუშაობენ ზედმეტი სამუშაოს გარეშე, კვირაში 5 დღე 8 საათი. მე-2 ჯგუფიდან 11 ადამიანია დაკავებული ბავშვების აღზრდით. მათგან 2-მა თქვა, რომ ისინი თითქმის მთელი საათის განმავლობაში არიან დაკავებულნი მცირეწლოვანი ბავშვების აღზრდით. მე-2 ჯგუფის 10 ქალიდან 9-მა აღნიშნა, რომ ისინი რეგულარულად ასრულებენ საოჯახო საქმეებს. მე-2 ჯგუფში 10 კაციდან 6-მა აღნიშნა, რომ ისინი რეგულარულად ეწევიან საოჯახო მეურნეობას სამუშაოები.

2.3. კონტაქტების სფეროში ჩართულობის დონის შედარებითი ანალიზი / ურთიერთობები

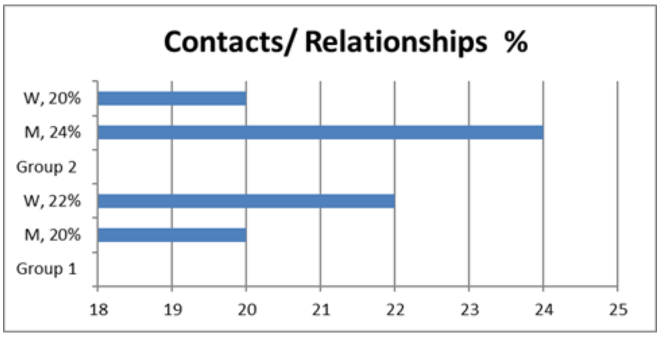
კონტაქტების სფერო პირველ ჯგუფში შეადგენს მონაწილის დროისა და ენერგიის მთლიანი 21%-ს, ხოლო 2 ჯგუფში 22%-ს. ორ ჯგუფს შორის მთლიანობაში ამ სფეროში ჩართულობის დონეებში მნიშვნელოვანი განსხვავება არ არის.



ნახ. 9. დიაგრამა. 1 და 2 ჯგუფში კონტაქტების სფეროში ჩართულობის დონეების რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება

ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს, თუ როგორ არის განაწილებული კონტაქტების/ურთიერთობების სფეროსთან ჩართულობის მაჩვენებლები სქესის მიხედვით თითოეულ მონაწილე ჯგუფში. ერთი შეხედვით ჩანს, განსხვავება ქალებსა და მამაკაცებს შორის ორივე ჯგუფში მცირეა. პირველ ჯგუფში ქალები ავლენენ 2%-ით მეტ ჩართულობას კონტაქტების სფეროში, ვიდრე

მამაკაცები. მე-2 ჯგუფში მამაკაცები აჩვენებენ 4%-ით მეტ ჩართულობას ამ სფეროში, ვიდრე ქალები.

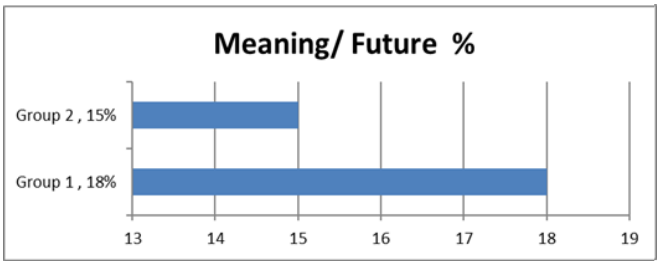


სურ. 10. დიაგრამა. მამაკაცებისა და ქალების კონტაქტების სფეროში ჩართულობის დონეების რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება 1 და 2 ჯგუფში

ჯგუფი 1. 1 ჯგუფისთვის ჩვეულებრივია მეგობრებთან შეხვედრა საჭმელად. 20-დან 12-მა აღნიშნა, რომ ხშირად ხვდებიან მეგობრებს და ერთად ჭამენ. ეს ჩინეთში კონტაქტების სფეროს განუყოფელი ნაწილია. მე მოვიყვან რამდენიმე ციტატას კონტაქტების სფეროში ჩართულობის კვლევის შესახებ, თარგმნილი ჩინურიდან. "მე არ მყავს ამდენი მეგობარი, ნამდვილი მეგობრები - მხოლოდ რამდენიმე ადამიანი, მაგრამ ძალიან კმაყოფილი ვარ. ყოველ საღამოს ვბრუნდები სახლში და მეგობრებს ვუკავშირდები, ყველა ერთად ძალიან კარგად და ბედნიერები ვართ, შაბათ-კვირას ოჯახთან ერთად ვატარებ. "მე მყავს მეგობრები, მაგრამ ჩვეულებრივ ვუკავშირდები ოჯახის წევრებს, განსაკუთრებით ჩემს მეუღლეს. შაბათ-კვირას, ჩვეულებრივ, ცოლთან ერთად სადმე მივდივარ გასართობად. „მეგობრები მყავს, ხშირად ვაწყობთ ერთობლივ სადილებს, ვუყურებთ ფილმებს." „ჩვეულებრივ მეგობრებთან ერთად ვიკრიბებით საჭმელად, ან ტელეფონით ვუკავშირდებით".

ჯგუფი 2. მე-2 ჯგუფისთვის მე შერჩევით წარმოგიდგენთ ციტატებს კვლევისგან იმის შესახებ, თუ როგორ მონაწილეობენ ამ ჯგუფის წევრები კონტაქტების სფეროში. „მეგობრები მყავს, კვირაში რამდენჯერმე ვიკრიბებით, ჩემს ქალიშვილებს დღეში 1-2 საათს ვაძლევ". "ჩემი სამეგობრო წრე მკვეთრად შეზღუდულია. თითქმის მთელ თავისუფალ დროს ოჯახთან ერთად ვატარებ." „თვეში 2-3-ჯერ ვარ მეგობრებთან ერთად და არდადეგებზე, ყოველდღიურად ოჯახთან ერთად". "მყავს მეგობრები, რომლებსაც არც თუ ისე ხშირად ვხვდები. თითქმის მთელ თავისუფალ დროს ოჯახთან, მეუღლესთან და შვილთან ერთად ვატარებ." "მე მყავს მხოლოდ რამდენიმე მეგობარი, მაგრამ, როგორც ჩანს, ეს მეგობრობა სერიოზული ხარისხისაა. ხან ნათესავებთან ვხვდებით, ხან მეგობრებთან, ბევრ მიმოწერას ვწერთ. დიდ დროს ვატარებ ოჯახთან ერთად. გვიყვარს წოლა. იტირე და არაფერი გააკეთე."

2.4. სფეროში ჩართულობის დონეების შედარებითი ანალიზი

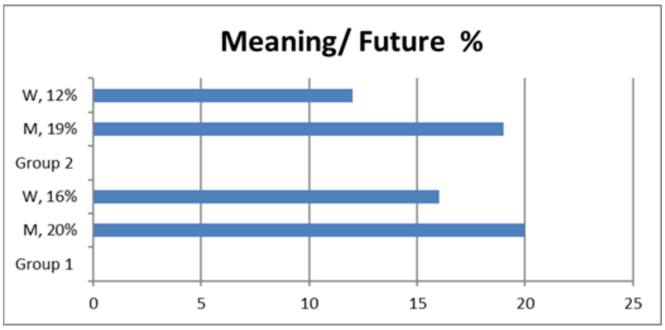


მნიშვნელობა/მომავალი

1 ჯგუფში მნიშვნელობის სფერო შეადგენს მონაწილეთა საერთო დროისა და ენერგიის 18%-ს, ხოლო 2 ჯგუფში 15%-ს. ცხოვრების ამ სფეროში 3%-იანი სხვაობა ორ ჯგუფს შორის მცირეა.

სურ. 11. დიაგრამა. ჩართულობის დონეების რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება მნიშვნელობების სფეროში მამაკაცებისა და ქალების 1 და 2 ჯგუფში

ქვემოთ მოცემული დიაგრამა გვიჩვენებს, თუ როგორ არის განაწილებული მნიშვნელობის სფეროსთან ჩართულობის ფიგურები სქესის მიხედვით თითოეულ მონაწილე ჯგუფში. ერთი შეხედვით ჩანს, განსხვავება ქალებსა და მამაკაცებს შორის ორივე ჯგუფში მცირეა. 1 ჯგუფში მამაკაცები ავლენენ 4%-ით მეტ ჩართულობას მნიშვნელობის სფეროში, ვიდრე ქალები. მე-2 ჯგუფში განსხვავებები ოდნავ უფრო მნიშვნელოვანია - მამაკაცები 7%-ით მეტ ჩართულობას აჩვენებენ მნიშვნელობის/მომავლის სფეროში, ვიდრე ქალები.



სურ. 12. დიაგრამა. მნიშვნელობის/მომავლის სფეროში ჩართულობის დონეების რაოდენობრივი მნიშვნელობების შედარება მამაკაცებისა და ქალების 1 და 2 ჯგუფში

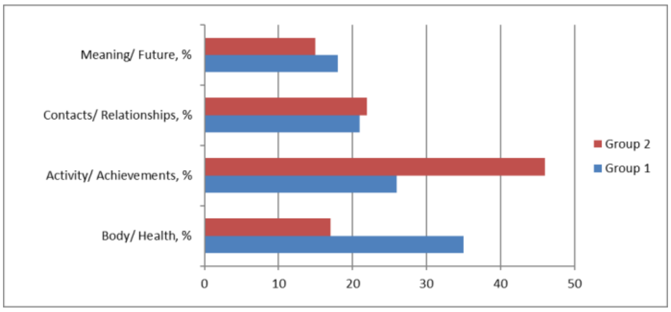
ჯგუფი 1. 1 ადამიანმა აღნიშნა, რომ თავს რელიგიურად თვლის. 20 ადამიანიდან 13 აყალიბებს სამომავლო გეგმებს. ამ ჯგუფის 20 ადამიანიდან 14-ს აქვს ჰობი, რომელთა შორისაა: ფრენბურთი, ცეკვა, კითხვა, სატელევიზიო შოუს ყურება, ფეხბურთი, კალათბურთი, ფიტნესი, პინგ-პონგი, ბადმინტონი, ფილმების ყურება, კომპიუტერული თამაშები. მე წარმოგიდგენთ რამდენიმე ციტატას მნიშვნელობის სფეროში ჩართულობის შესახებ კვლევიდან, თარგმნილი ჩინურიდან. "მე მაქვს ჰობი. ჩემი ჰობი - ლათინო-ამერიკული ცეკვა, ტანვარჯიში და კითხვა. მე არ ვარ რელიგიური. ჩემი სამომავლო გეგმა არის ჩემი და ჩემი შვილისთვის კომერციული დაზღვევის შეძენა, ამას უკვე ვახორციელებ. ვოცნებობ, რომ მომავალში შევძლებ ჩინეთიდან წავიდე სხვა ქვეყნების სანახავად. "მე ვკითხულობ წიგნებს. არ ვარ რელიგიური. არ მაქვს კონკრეტული გეგმები სამომავლოდ". "ჩემი ჰობი - ფეხბურთი. მე არ ვარ რელიგიური. ჩემი სამომავლო გეგმაა ტურისტული სააგენტოს გახსნა. ვოცნებობ ჩინეთის ყველა კუთხეში ან ბევრ უცხოეთში მოვინახულო. ქვეყნები".

ჯგუფი 2 . 3 ადამიანმა თქვა, რომ თავს რელიგიურად თვლის. 20-დან 10 ადამიანი გეგმავს

მომავალი. 15 ადამიანს აქვს ჰობი, დანარჩენებს ან არ აქვთ ჰობი ან არ აქვთ თავისუფალი დრო ერთისთვის. გატაცებებს შორისაა: ნადირობა, თევზაობა, სპორტი, კითხვა, მუსიკა და მუსიკალური ინსტრუმენტების დაკვრა, გასეირნება ბუნებაში, კომპიუტერული და ინტელექტუალური თამაშები, ფოტოგრაფია, სხვადასხვა ხელნაკეთი ნივთები. მე წარმოგიდგენთ რამდენიმე ციტატას კვლევისგან მნიშვნელობის სფეროსთან ჩართულობის შესახებ 2 ჯგუფში. „ჩემი ჰობია კომპიუტერული თამაშები, ინტელექტუალური თამაშები, ხატვა, შვილის აღზრდა, თევზაობა, სოკოს გამრავლება. რელიგიური ვარ. ”მე მაქვს ჰობი, მიყვარს ქსოვა, კერვა, წიგნების კითხვა. არ ვარ რელიგიური. ვაწყობ გეგმებს”. „ჩემი ჰობი მუსიკაა (შესრულება). რელიგიის მიმართ გულგრილი ვარ. მაინტერესებს კითხვა. გეგმებს აღარ ვაწყობ. ჩემი ჩართულობა მნიშვნელობის სფეროსთან არის კომპიუტერულ თამაშებში”.

დასკვნა

ამ სტატიის დანართებში მოცემულ კითხვარებზე პასუხების შედეგად მიღებული იქნა ნოსრატ პესესჩკიანის ბალანსის მოდელში ცხოვრების ოთხ სფეროსთან ჩართულობის დონის რაოდენობრივი შედეგები მონაწილეთა ორ ჯგუფში, ერთი ჩინეთიდან და მეორე. რუსეთი და ჩაატარა ინდიკატორების შედარებითი ანალიზი. ამ შედარების შედეგები შეგიძლიათ ნახოთ დიაგრამაზე ქვევით:



სურ. 13. დიაგრამა. ბალანსის მოდელის 4 სფეროს შედარებითი დიაგრამა 1 და 2 ჯგუფში

როგორც ილუსტრირებულია საბოლოო დიაგრამაში, ყველაზე მნიშვნელოვანი განსხვავებები ბალანსის მოდელში ჩართულობის დონეებში არის სხეულის სფეროებსა და დან აქტივობა/მიღწევა. 1 ჯგუფში სხეულის სფერო იკავებს მთლიანის 35%-ს, მე-2 ჯგუფში სხეული იკავებს მხოლოდ 17%-ს - 1 ჯგუფი აჩვენებს თითქმის ორჯერ მეტ ჩართულობას სხეულის სფეროში, ვიდრე ჯგუფი 2. პირიქით, სფერო 1 ჯგუფში აქტივობა შეადგენს მთლიანის 26%-ს, ხოლო 2 ჯგუფი 46%-ს. ბალანსის ეს განსხვავება აჩვენებს, რომ ჯგუფი 2 უთმობს 20% მეტ დროსა და ენერგიას საქმიანობის სფეროს, ვიდრე ჯგუფი 1. ჩანს, რომ ჩინეთის ხალხი უფრო მეტ ყურადღებას აქცევს სხეულს, ვიდრე რუსები, ხოლო რუსი ხალხი უთმობს მეტ დროს და ენერგია აქტივობის სფეროში. რაოდენობრივი მაჩვენებლები კონტაქტებისა და მნიშვნელობების სფეროში 1 და 2 ჯგუფში ოდნავ განსხვავდება. 1 ჯგუფში კონტაქტების სფერო იკავებს 21%-ს, ხოლო 2 ჯგუფში 22%-ს. მნიშვნელობის სფეროსთან ჩართულობა ასევე აჩვენებს მხოლოდ მცირე განსხვავებას ორ ჯგუფს შორის, 1 ჯგუფი აჩვენებს 18%-ს, ხოლო 2 ჯგუფი 15%. მონაწილეები რუსეთიდან და ჩინეთიდან თავიანთი დროის/ღონისძიების ერთნაირი პროპორციით უთმობენ კონტაქტებსა და მნიშვნელობას.

აქედან გამომდინარე, ჩატარდა წინასწარი კვლევა და ორი ჯგუფის გამოკითხვისა და მონაცემების რაოდენობრივი შედარების საფუძველზე, წინასწარ დადგინდა, რომ რუსეთისა და ჩინეთის ბალანსის მოდელის სფეროებში ორივე მნიშვნელოვანი რაოდენობრივი განსხვავებებია. აქტივობისა და სხეულის სფერო და მცირე რაოდენობრივი განსხვავებები მნიშვნელობისა და კონტაქტების სფეროებში.

ცნობები

[1] **DAMIAN, O.** (2019). ცხოვრება კამფილის თემებში: ბალანსის მოდელის მიდგომა: საკონფერენციო ნაშრომი. *პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მსოფლიო კონგრესი (კემერი/ანტალია, თურქეთი).*

[2] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური საოჯახო თერაპია y : პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სახელმძღვანელო თერაპევტებისთვის და ოჯახებისთვის .* ავტორის სახლი დიდი ბრიტანეთი,
ბლუმინგტონი, აშშ

[3] **SINICI, E.** (2015). ბალანსის მოდელი პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის. *ფსიქოთერაპიის საერთაშორისო ჟურნალი 19 (3).*

დანართი

1.您好！我是心理学学生，我叫达尼娅，做我的毕业论文，这个是欧渗法平衡模式。请您帮我请填调查表帮我做我的毕业论文研究，谢谢！

<table>
<tr><td>问题</td><td rowspan="5">*四中生活质量说明:
躯体，感觉-您生活中多少%力量供给你的身体健康，吃饭，情绪

成就-您生活中多少%力量供给你的工作（学习，您孩子保育）?

交往-
您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？（您最喜欢瀚供给与您家人和好朋友交往?不属于这种交往，只家人和朋友）
约想，未来-您生活中多少%力量供给您梦想和计划安排，业余爱好和宗教</td></tr>
<tr><td>出生年:</td></tr>
<tr><td>性别:</td></tr>
<tr><td>城市:</td></tr>
<tr><td>工作(学习)领域:</td></tr>
</table>

2·四中生活质量（四中生活领域）2.1 .活经验怎么样*（在这请你有多少就写多少）

ოლონდ， 您一般做什么为你身体健康？好不好睡觉？做不做早操什么的？跳舞、散步吗？去不去美容馆和理发店? 请填写一下：	**成就** 你做什么工作（学习））？一天工作（学习）多长时间？一个星期工作（学习）多长时间？一个星期亢作您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想,未来 您有没有业余爱好？什么业余爱好？有什么宗教信仰? ხო ？ 请填写一下:	**交往** 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？ （比如说去交流？一般想做什么？话，去公园玩一玩，别的方式请填写）请填写一下：

2.2.请填写每种生活质量你生活中有多少%？ *一共要有100%

მაშ，感觉______%	成就____%
约想,未来______%	交往____%

非常感谢您的帮助！

დანართი 2. გამარჯობა! მე მქვია ტატიანა, მე ვარ ფსიქოლოგი, გეპატიჟებით მონაწილეობა მიიღოთ ჩემს სამაგისტრო კვლევაში, გთხოვთ, უპასუხოთ რამდენიმე კითხვას. გმადლობთ მონაწილეობისთვის!

<table>
<tr><td>1.</td><td rowspan="5">* ბალანსის მოდელის 4 სფეროს ახსნა:
1) სხეულის სფერო/ჯანმრთელობა: ჯანმრთელობა, კვება, ძილი, სპორტი, ცეკვა, იოგა, სპორტული დარბაზი, დილის სირბილი, ფიტნესი, სილამაზე და პირადი მოვლა, მოგზაურობები პარიკმახერთან და მასაჟისტთან, ჯანსაღი ცხოვრების წესი, დასვენება, სიარული, სექსუალობა და ასევე ემოციურობა - ანუ ყველაფერი სხეულისა და მოვლის შესახებ ის.
2) საქმიანობის სფერო/ მიღწევები: სამუშაო, ბიზნესი, ტრენინგი, პროფესიული განვითარება, ბავშვების აღზრდა, სოციალური აქტივობა, საყოფაცხოვრებო სამუშაოები.
3) კონტაქტების/ურთიერთობების სფერო: ურთიერთობა ახლო ადამიანებთან, რომლებთანაც მოგწონთ ურთიერთობა, ემოციური გაცვლის მიზნით, მეგობრებთან შეხვედრის მიზნით, საკვირაო ვიზიტები ბებიასთან ღვეზელებისთვის, (საქმიანი კომუნიკაცია აქ არ არის, კომუნიკაცია საყვარელ შეყვარებულთან/მეგობართან არის აქ და მეგობართან ერთად სიარული გავლენას მოახდენს სხეულის სფეროზე და სფეროზე კონტაქტები).
4) მნიშვნელობის სფერო/მომავალი: თქვენი რელიგიური, ფილოსოფიური, პოლიტიკური შეხედულებები, ჰობი, რეფლექსიამნიშვნელობა
ცხოვრების, ოცნებებისა და ფანტაზიების, მიზნების, შემოქმედების, მომავლის გეგმების შედგენაზე, წიგნების კითხვაზე და ა.შ.</td></tr>
<tr><td>Დაბადების წელი :</td></tr>
<tr><td>სექსი :</td></tr>
<tr><td>ადგილი :</td></tr>
<tr><td>სამუშაო/სწავლის სფერო :</td></tr>
</table>

2. ბალანსის ოთხი სფერო მოდელი.

2.1. გთხოვთ შეავსოთ ქვემოთ მოცემული ცხრილი, თქვენი პირადი გამოცდილებიდან გამომდინარე. კომენტარი გააკეთეთ იმაზე, თუ რა მნიშვნელობისაა შევსებული თქვენი ბალანსის თითოეულ სფეროში მოდელი?

სხეული/ჯანმრთელობა: როგორ ისვენებთ? კარგად გძინავს? ადევნებთ თვალყურს ჯანმრთელობას და სილამაზეს? რას აკეთებ ამისთვის? სპორტს თამაშობ? როგორ იღებთ ზრუნვა თქვენს სხეულზე? კიდევ რით ავსებთ თქვენი სხეულის სფეროს? შენი პასუხი:	აქტივობა/მიღწევები: მუშაობ/სწავლობ? რამდენი დღე და საათი კვირაში? არის რაიმე გადამუშავება? აკეთებთ საოჯახო საქმეებს? ბავშვების აღზრდა? კიდევ რას ავსებთ თქვენი საქმიანობის სფეროში? შენი პასუხი:
მნიშვნელობა/მომავალი: გაქვთ ჰობი? რომელს თვლით თავს რელიგიურ ადამიანად? კითხულობ წიგნებს? სამომავლო გეგმებს აწყობთ? კიდევ რით ავსებთ თქვენს მნიშვნელობათა სფეროს? შენი პასუხი:	კონტაქტები/ურთიერთობები: გყავთ მეგობრები? ხშირად ხვდები მეგობრებთან და ნათესავებთან? რამდენ დროს ატარებთ ოჯახთან ერთად? რისი კეთება მოგწონს მეგობრებთან ერთად / ოჯახი? კიდევ რას ავსებთ თქვენს საკონტაქტო სფეროში? შენი პასუხი:

2.2. გთხოვთ, მონიშნეთ თქვენი სიცოცხლის ენერგიისა და დროის რამდენი % არის თითოეულ სფეროში? * თანხა უნდა იყოს 100%

სხეული/ ჯანმრთელობა_%	აქტივობა/ მიღწევები____%
მნიშვნელობა/ მომავალი_________%	კონტაქტები/ ურთიერთობები_____%

დიდი მადლობა თქვენი დახმარებისა და მონაწილეობისთვის!

"განშორების შფოთვის" ფენომენის წინასწარი შესწავლა თვალით პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მეთოდი

ელენა დრაჟევა
დოქტორანტი, სერტიფიცირებული პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი ფსიქოლოგი და ფსიქოთერაპევტი ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ცენტრში „იფიქრე განსხვავებულად“ (სოფია, ბულგარეთი)
ელფოსტა:
drajevae@gmail.com

მიღებულია 21.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად 25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია 01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

სტატიაში წარმოდგენილია წინასწარი კვლევის შედეგები, რომელიც წარმოადგენს დისერტაციის მომზადების ნაწილს სახელწოდებით: „მშობლის ქცევის გავლენა განშორების შფოთვაზე 1,5-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში“. ეს სტატია განიხილავს ბავშვთა სიმპტომებსა და პრობლემებს, რომლებიც ავლენენ განშორების შფოთვას საბავშვო ბაღში სიარულის დაწყებისას და მათი მშობლების გამოცდილებას შორის. წინასწარი კვლევა მოიცავდა 38 მშობელს და მათ შვილებს, რომლებიც ავლენდნენ შფოთვას განშორებისას. კვლევაში გამოყენებული იქნა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ინსტრუმენტები, რომელიც იძლევა მშობლისა და ბავშვის ურთიერთობის დიაგნოსტიკისა და დამხმარე ინტერვენციის შესაძლებლობას.

საკვანძო სიტყვები : პოზიტიური ფსიქოთერაპია, განშორების შფოთვა, მშობელი-შვილი, მიმდინარე უნარები.

შესავალი

ერთ-ერთი ოჯახური კრიზისი, რომელიც მშობლებს გამოცდაზე აყენებს და მიმართავს მათ ძიებას ფსიქოთერაპიის კლინიკებში, დაკავშირებულია მათი შვილების საბავშვო ბაღში/საბავშვო ბაღში სიარულის დაწყებასთან. სექტემბერი არის დრო, როდესაც ფსიქოთერაპიის ოთახები ივსებოდა მშობლებით და ბავშვებით, რომლებმაც განშორების წარუმატებელი მცდელობა გააკეთეს, როდესაც ბავშვები იწყებდნენ და ახალ ადგილს ადაპტირებდნენ. ბავშვების შფოთვა ხანდახან იმდენად ძლიერია, რომ მშობლებში დანაშაულის გრძნობას იწვევს, რომლებიც თავის მხრივ ადანაშაულებენ ბაღებს, კანონს, მასწავლებლებს და ა.შ. ბოლოს კი სპეციალისტებს მიმართავენ.

ფროიდის (1991) მიხედვით, შფოთვა ჩნდება, როდესაც ჩნდება ბავშვისა და დედას შორის სიახლოვის გარღვევის საფრთხე. ეს არის პროტესტის გამოვლინება შესაძლო განშორების წინააღმდეგ, რაც აუცილებელია პატარა კაცის არსებობისთვის. ჰარი სალივანი (სტამატოვი, 2006) განსაზღვრავს შფოთვას, როგორც ინტერპერსონალურ ემოციას, რომელიც ვლინდება

ბავშვისა და დედის ურთიერთობის იმედგაცრუება. ემოცია წარმოიქმნება დაკარგვის გამოცდილების შედეგად, ასოცირდება უსაფრთხოებისა და სიყვარულის დაკარგვასთან, რაც მოაქვს უმწეობისა და უიმედობის განცდას. შფოთვა არის ეგზისტენციალური პრობლემა, რომელიც დაკავშირებულია უსაფრთხოებისა და დაუცველობის წინააღმდეგობასთან, ინტიმურ ურთიერთობასა და განშორებას შორის.

E. Erickson (1996) თავის მხრივ აკავშირებს შფოთვასა და იდენტობის დაკარგვის შიშს შორის. შფოთვა და სიყვარული იდენტიფიკაციის მთავარი მოტივია, მშობლის სიყვარული კი ბავშვში ინტერნალიზებულია ნდობის, უსაფრთხოებისა და მისაღებობის სახით, რაც დადებითი თვითშეფასების საფუძველია. როდესაც მშობლები ასეთ ქცევას ინარჩუნებენ, ის მდგრადი მოდელი ხდება. ამავე თვალსაზრისით, შფოთვა შეიძლება იყოს ინტერნალიზებული და გახდეს ბავშვისთვის მდგრადი გამოცდილება.

შფოთვის დაწყება დაკავშირებულია ორი გამოცდილების გაჩენასთან:

- განშორების გამოცდილება, შესაბამისად დაკარგვა;
- სიყვარულის დაკარგვასთან დაკავშირებული გამოცდილება (უარი).

ყოველდღე ბავშვი აწყდება მოწონების ან უარყოფის მომენტებს. დედის რეაქციები, რომლებიც დაკავშირებულია უთანხმოებასთან, ბრაზთან, დასჯასთან, ბავშვმა შეიძლება აღიქვას, როგორც მისი მნიშვნელოვანი ფიგურების სიყვარულის დაკარგვა და ამან შეიძლება გავლენა მოახდინოს ბავშვის თვითშეფასებაზე. სიყვარულის საბოლოო დაკარგვასთან დაკავშირებული გამოცდილება შემდგომი განშორების გამოცდილების ვარიანტია.

ჯონ ბოულბის (2005) მიხედვით, ადრეულ ბავშვობაში დედის ზრუნვა ისეთივე მნიშვნელოვანია ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის, როგორც ვიტამინები და პროტეინი ფიზიკური ჯანმრთელობისთვის. ეს ქმნის განუყოფელ, სიმბიოზურ და თანმიმდევრულ „მშობელი-შვილის“ სისტემას, რომელშიც ორი ძირითადი მხარე (ჩვეულებრივ დედა-შვილი) ურთიერთდამოკიდებულნი არიან თავიანთ საჭიროებებში.

ბავშვისთვის განშორება არ არის მხოლოდ გარეგანი კავშირის გაწყვეტა, ამ კავშირის განადგურება არის ბავშვის ნაწილის დაკარგვის გამოცდილება. თავად.

ზემოაღნიშნულის შეჯამებით, ცხადია, რომ ბავშვის შფოთვის შემოწმებისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ მისი მშობლის გამოცდილება, რადგან ბავშვის ქცევა მჭიდრო კავშირშია მშობლის, როგორც რეფერენტ ადამიანად წარმოჩენასთან. ხშირად, როდესაც მშობელი ბავშვს ფსიქოთერაპიის კლინიკაში მიჰყავს განშორების შფოთვით, მშობლის ყურადღება მხოლოდ ბავშვზეა და მოლოდინი არის, რომ თერაპევტი მხოლოდ ბავშვთან იმუშავებს მის შესაჩერებლად. შემაშფოთებელი.

ლიტერატურის მიმოხილვა აჩვენებს, რომ განშორების შფოთვის თემა და ბავშვის გამოცდილებებს შორის ურთიერთობა, რომელიც წარმოდგენილია ბავშვის რეაქციასა და მშობლის რეაქციებში, არის კვლევის აქტუალური სფერო. კვლევის დროს, ინფორმაცია დაკვირვებული ფენომენის შესახებ იქნა ნაპოვნი Dallaire, D., Weinraub, M. (2006). მათმა კვლევამ აჩვენა, რომ მიჯაჭვულობის მოდელი ფუნდამენტურია 6 წლის ბავშვებში განშორების შფოთვის განვითარების გასაგებად, რაც ერთის მხრივ არ ახდენს გავლენას ბავშვების ფსიქოლოგიურ და სოციალურ განვითარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე, ხოლო მეორეს მხრივ მოიცავს ჯგუფს. ჩვენს მიერ შესწავლილისგან განსხვავებული (1, 5 - 5 წლის ასაკი). ამ თემაზე მონაცემების წყაროები არ მოიძებნება ბულგარეთი.

მეთოდოლოგია

კვლევის **ობიექტს წარმოადგენს დედას (მშობლებს) და შვილს შორის ურთიერთობა საბავშვო ბაღში/ბაგა-ბაღში მიღებისას.**

კვლევის საგანი : განშორების შფოთვა 1,5-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში, როდესაც დაშორდნენ მშობლებს საბავშვო ბაღში/ბაღში მისვლის გამო.

მიზანია ბავშვის განშორების შფოთვასა და მშობლის რეაქციას შორის ურთიერთობა.

სწავლის **მეთოდები :**

1) კონფლიქტის დამუშავების მოდელის მონაცემების შინაარსის ანალიზი – სფეროები: სხეული, აქტივობა, კონტაქტები, მომავალი/ფანტაზია და მონაცემები დიფერენციალურ-ანალიტიკური ინვენტარიდან. (DAI);

2) ინდივიდუალური ინფორმაციის დამუშავება აგრეგატზე დაყრდნობით პროცენტები.

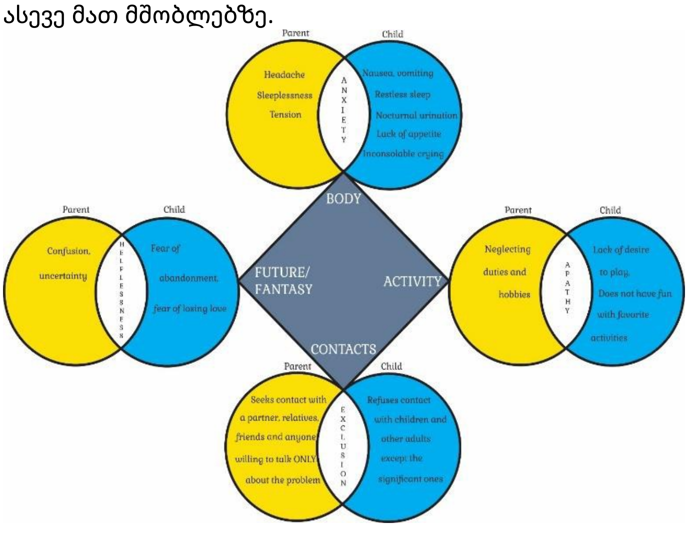
კვლევა არის წინასწარი ხასიათის და არის ჩემი დისერტაციის ნაწილი, სახელწოდებით: „მშობლის ქცევის გავლენა განშორების შფოთვაზე 1,5-დან 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში“. და გრძელდება ექსპერიმენტული ნიმუშის გაფართოებით.

კვლევა ჩატარდა 2-დან 4 წლამდე ასაკის 38 ბავშვის მშობლებთან, 20 ბიჭთან და 18 გოგონასთან, რომლებიც ავლენდნენ განშორების შფოთვას.

შედეგები

კონფლიქტის დამუშავების მოდელი იძლევა კარგ ველს დიაგნოსტიკისთვის, თუ რა ხდება მშობელ-შვილის დიადაში, სადაც ორივე მხარის მოსალოდნელ და რეალურ ქცევაში შეუსაბამობა ხდება კონფლიქტური გამოცდილების (შფოთვა, იმედგაცრუება, შიში, სევდა) გავრცელების საფუძველი. , უკმაყოფილება და ა.შ.). მშობელი კარგად აღწერს თავის რეაქციას ყოველდღიურ განმეორებად სიტუაციაზე - ბავშვის ბაღში ან საბავშვო ბაღში მიყვანა და დატოვება, ნახევარზე მეტში (65%) კონფლიქტის ლოკალიზაცია არის არეალში: "მომავალი / ფანტაზია", არის ეჭვი, არსებობს უნდობლობა და შიშები, ხოლო 35%-ში - სფერო: „კონტაქტები“, ნაჩვენებია გაღიზიანებისა და უკმაყოფილების გზით. ბავშვები, თავის მხრივ, პასუხობენ "განშორების" დაწყებას სიმპტომით ("სხეული"), აქტივობაზე უარის თქმის ("აქტივობა") და სხვებთან კომუნიკაციის უკმარისობის ("კონტაქტი") მეშვეობით, ბავშვების 38 მშობლებთან ერთად, რომლებიც აჩვენებენ განშორებას. შფოთვა. ასაკი 2 წლიდან 4 წლამდე, 20 ბიჭი და 18 გოგონები.

სურათი 1 აჯამებს მონაცემებს იმის შესახებ, თუ როგორ მოქმედებს მოვლენა როგორც ბავშვებზე, ასევე მათ მშობლებზე.



ნახ. 1 ბალანსის მოდელი

„სხეულის“ მიდამოში ბავშვების 73% გამოხატავს თავის შფოთვას ტირილით (მომაქციე ყურადღება, შენ მტკივა), ღამის შარდვა (ქვემოდან ტირილი), გულისრევა და ღებინება (მინდა მოვიშორო ეს გრძნობა, ვიყო თავისუფალი. მათ შორის), უძილობა (ფხიზლად ვარ), ჭამაზე უარის თქმა (არ მინდა და ვერაფერს ვიღებ), მეორეს მხრივ, დედების 70% გამოხატავს თავის შფოთვას თავის ტკივილით (ცხელებამდე ფიქრები). შესახებ რა არის ხდება და ეძებს ა გამოსავალი),

უძილობა (მეტი დრო პრობლემის გადაჭრის მცდელობისთვის და მომავალი დღის შიში) და დაძაბულობა (ეს ყველაფერი ჩემზეა დამოკიდებული). ცხადი ხდება, რომ ორივე მხარის განცდა არის ძლიერი შფოთვა.

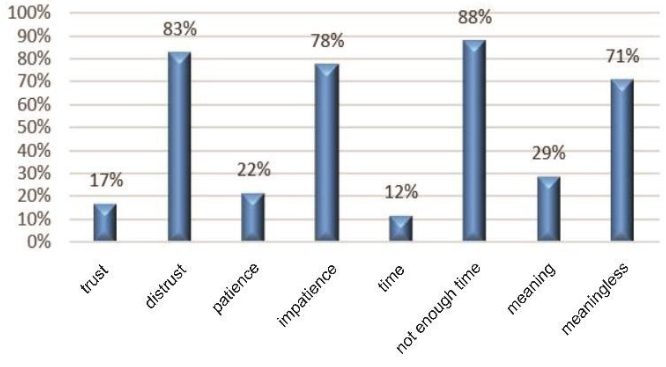
„აქტივობის“ ველში გამოკითხულთა 80%-ში მშობლებისა და ბავშვების მთავარი განცდა ორივე მხარეში აპათიაა. ამ განცდის გამოვლინებაა ბავშვის უხალისობა თამაშისა და საყვარელ აქტივობებში მონაწილეობისადმი და დედის სურვილის დაკარგვა საშინაო საქმის კეთების და საყვარელი გატაცებების მიმართ.

„კონტაქტების“ სფეროში 81%-ისთვის მთავარია ორივე მხარე გარიყული იყოს გარე სამყაროდან, მაგრამ ერწყმის ერთმანეთს, რადგან მხოლოდ ეს მოაქვს ორივეს მშვიდობას. ბავშვს დედის გარდა სხვა უფროსებთან არ სურს, დედას კი სხვასთან (მასწავლებლებთან, ფსიქოლოგებთან) მხოლოდ ბავშვის შფოთვასთან დაკავშირებული კომენტარების საფუძველზე ამყარებს კონტაქტს. გარდა იმისა, რომ დედას არ აქვს კარგი კონტაქტი სხვებთან, ასევე არ შეუძლია საკუთარ თავთან კონტაქტის დამყარება (სიტუაციაში საკუთარი ჩართულობის დანახვა), მაგრამ თვლის, რომ პრობლემა მხოლოდ ბავშვშია.

გამოკითხულთა 69%-ისთვის "მომავლის/ფანტაზიის" ველში ორივე მხარისთვის საერთოა უმწეობა, რაც ბავშვში გამოხატულია სიყვარულის დაკარგვის შიშით, "დედა აღარ მიყვარს!", მიტოვების შიშით. ,,დედა არ მოვა ჩემს დასაბრუნებლად!”, მშობელს აქვს დაბნეულობისა და დაუცველობის ძლიერი გრძნობა, სწორად ვიქცევი?”, “კარგი მშობელი ვარ?”

დიფერენციალური ანალიტიკური მიდგომის გამოყენება, სადაც ქცევის სფეროები (რეალური ან მოსალოდნელი) აღწერილია მეორადი ფაქტობრივი შესაძლებლობებით (სიზუსტე, მორჩილება, დისციპლინა, შრომისმოყვარეობა, სანდოობა და ა.შ.) და დამოკიდებულების სფეროები (საკუთარი თავის, მეორისა და გარემოს მიმართ).) შინაარსით აღწერილი პირველადი ფაქტობრივი შესაძლებლობებით (დრო, მოთმინება, ნდობა, მოდელი – ნიმუში, ყურადღება, სიყვარული და ა.შ.), დაუშვა კონფლიქტის გამჟღავნება. მზადყოფნა.

ბავშვებში განშორების შფოთვას თანმხლები გამომწვევი მიზეზი არის მშობლის ქცევის საკითხი და როგორ მოქმედებს მშობლის შაბლონები პირდაპირ თუ ირიბად ბავშვების შფოთვაზე და მიჯაჭვულობის აშლილობის დაწყებაზე. კვლევამ აჩვენა შემდეგი შედეგები მშობლების პირველადი ფაქტობრივი შესაძლებლობების თვალსაზრისით. (ნახ. 2)



ნახ. 2. პირველადი აქტუალური შესაძლებლობები მშობლებში

მშობლების 80%-ს უაღრესად ძნელია ენდობოდეს დაწესებულებას ან სხვა ზრდასრულს შვილებზე ზრუნვისთვის და ამას გამოხატული უნდობლობით უდგება. 78%-ში ძლიერი მოუთმენლობაა როგორც სიტუაციაში (ბავშვი ეჩვევა და ტირილს წყვეტს) ასევე საკუთარ თავში (სიტუაციას ვეღარ ვიტან). მშობლების 88% პესიმისტურადაა განწყობილი, რომ დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს და დროთა განმავლობაში ბავშვი ამას შეეგუება, ასევე არ გამოავლენს დროის დათმობის მზაობას. 71%-ისთვის ბავშვების დაშორება უაზროა და ამას ბავშვობის „ძარცვად“ მიიჩნევს.

მეორადი ფაქტობრივი შესაძლებლობების მონაცემებმა აჩვენა, რომ მშობლების 65%-ს აკლია ავტორიტეტის პატივისცემა (მორჩილება, დისციპლინა), ხოლო 77% გულგრილია საბავშვო ბაღის თანამშრომლების რეკომენდაციების მიმართ და აპროტესტებს იქ დანერგილ წესებს (პასუხისმგებლობა, შეკვეთა).

მშობლებსაც და შვილებსაც ერთნაირი გამოცდილება აქვთ განშორების პროცესთან დაკავშირებით.

ბავშვი აქტიურად ეძებს დედის ყოფნას და მოითხოვს, რომ მას მუდმივად გაუზიაროს მისი ყოველი ახალი გამოცდილება თუ გრძნობა. მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვი აღარ არის ისეთი დამოკიდებული და უმწეო, როგორც მისი განვითარების წინა ეტაპებზე, მისი ქცევით ის თითქოს პირიქით ცდილობს იყოს. დედას ეს ქცევა დამაბნეველი და წინააღმდეგობრივი ეჩვენება. ზოგიერთი დედა ვერ ეთანხმება შვილის მუდმივ მომთხოვნ და მომთხოვნ ქცევას, ზოგი კი ვერ იტანს ბავშვის თანდათან განცალკევებას მათგან და ვერ ეთანხმება იმ ფაქტს, რომ მათი შვილი ხდება უფრო დამოუკიდებელი და განცალკევებული და აღარ არის მათი ნაწილი. ამავდროულად, ბავშვი სულ უფრო და უფრო აცნობიერებს თავის ავტონომიას, მაგრამ არ შეუძლია მთლიანად განშორდეს დედას, რაც მეტყველებს ბავშვის მუდმივი მცდელობით, გააკეთოს რაიმე მასთან ან მიბაძოს მას.

ინფორმაციის სიღრმისეული ანალიზი აჩვენებს, რომ ხშირად მშობლებს ეჭვიც კი არ ეპარებათ, როგორ აპროექტებენ საკუთარ ტრამვებს შვილებზე: „ძალიან ცუდი მოგონებები მაკავშირებს საბავშვო ბაღიდან!“, „ნორმალურია მისი ტირილი. ტირილიც.", "ჩემი მშობლები ჯერ კიდევ ყვებიან უსიამოვნო ამბებს საბავშვო ბაღში გატარებული პერიოდიდან." სირთულეები, რომლებსაც თავად ჰქონდათ, ადვილად გადასცემდნენ შვილებს და ზედაპირზე გამოიტანეს საკუთარი ტრავმა გამოცდილება.

ძლიერი (საინტერესო) აქტუალური შესაძლებლობების გამომუშავება, როგორიცაა: შრომისმოყვარეობა, სიყვარული, უსაფრთხოება, თანმიმდევრულობა, სანდოობა როგორც ბავშვში, ასევე მშობელში, ახდენს გამოცდილების ნორმალიზებას და საშუალებას აძლევს მათ დაინახონ სიტუაცია სხვა კუთხით:

- მშობლების 93% აჩვენებს მათ სიყვარული;
- გამოკითხულთა 90% გამოხატავს სინაზეს ბავშვი;
- 87% ავლენს გამძლეობას ბავშვის მოვლის საქმეში და თავგანწირვა.

აქ ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ დედამ მხარი დაუჭიროს ბავშვის ინდივიდუალურად აღიარებასა და მიღებაში, მისი საკუთარი პრეფერენციებისა და სურვილების დაქვემდებარების გარეშე. ვერბალური კომუნიკაცია და თანაგრძნობა არის უნარები, რომლებიც მნიშვნელოვანია მშობლის შვილთან ურთიერთობაში. მარგარეტ მალერის მიხედვით (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975), თუ დედა იზიარებს ბავშვის გამოცდილებას და

მშვიდად იღებს მათ, ბავშვი აყალიბებს სიყვარულით წარმოდგენას მის შესახებ და იმაზე, რაც ხდება, იწყებს მის მიბაძვას და ბავშვი ხდება მისი "ჩრდილი" და მისი ყოფნა და ემოციური მონაწილეობა პროგნოზირებადია. . როდესაც დედა ზედმეტად მზრუნველი და ღელავს, უხეშად ერევა ბავშვის სამყაროში და უკიდურესად არის მიჯაჭვული მასზე, ის ხდება მისი „ჩრდილი“, რაც აფერხებს ინდივიდუალიზაციის ნორმალურ პროცესს და ბავშვთან სიმბიოზური ურთიერთობიდან გამოსვლას. დედის მხრიდან ბავშვზე გადაჭარბებული ზრუნვა ინარჩუნებს ილუზიას, რომ ბავშვს მხოლოდ სიმბიოზური ურთიერთობისას შეუძლია ფუნქციონირება. დედა შეიძლება იყოს ემოციურად შორს, რათა უპირველესად და რაციონალურად უპასუხოს ბავშვის მოთხოვნილებებს, რაც აიძულებს ბავშვს თავისი ენერგიისა და უნარების დიდ ნაწილს მიმართოს სიყვარულის მოპოვების მცდელობაზე, ნაცვლად იმისა, რომ ეს ენერგია ჩადოს საკუთარ განვითარებაში. გამოიწვევს ავტონომია.

განცალკევების დროულად მიუღებლობა და უარყოფა იწვევს პათოლოგიურ დამოკიდებულებას ობიექტზე და გარე რეალობიდან მომდინარე იმედგაცრუებების შეუძლებლობამდე. რამდენად განიცდის ბავშვს შფოთვა განშორების დროს, დამოკიდებულია სამ ცვლადზე, რომლებიც ექვემდებარება მხარდაჭერას თერაპიული პროცესის დროს.

პირველი ეხება ბავშვის „მე“ განცდის ჩამოყალიბებას – რამდენად აღიქვამს ის საკუთარ თავს დამოუკიდებელ ადამიანად და რამდენად აშენებს თავის კონცეფციას, როგორც ავტონომიურს, როგორ . ეყრდნობა იმ უნარებს, რომლებიც მას უკვე განუვითარდა მშობელთან კონტაქტისას და როგორ უკავშირებს მათ რეალობას?

მეორე ცვლადი დაკავშირებულია განცალკევებასთან დაკავშირებით წარმოშობილ გამოცდილებასთან, კერძოდ , იმედგაცრუების ხარისხთან და როგორ განიცდის მას ბავშვი პირველადი რეალური შესაძლებლობების თვალსაზრისით (მოველოდები დედისგან: სიყვარულს, ყურადღებას, უსაფრთხოებას) და მშობლის მიერ. მეორადი მიმდინარე შესაძლებლობების ტერმინები (ბავშვისგან ველოდები: მორჩილება, წესრიგი, დისციპლინა).

მესამე ცვლადი უკავშირდება ბავშვის უნარს, მოახდინოს პირველადი და მეორადი ფაქტობრივი შესაძლებლობების ინტეგრირება რამდენიმე ადამიანის ურთიერთობაში .

განვითარების ეტაპებზე ბავშვმა უნდა მიატოვოს რაღაცები, რათა სხვები შეიძინოს. ბაღში სიარული ბავშვის არსებობის საკვანძო მომენტია, რომელსაც ის კარგად მოითმენს, თუ მშობლები ახერხებენ ბავშვის მხარდაჭერას, არ დაინდონ. მნიშვნელოვანია გაირკვეს არა მხოლოდ საბავშვო ბაღების სოციალიზაციური როლი, არამედ მათი მნიშვნელობა ბავშვების ფსიქოლოგიური განვითარებისთვის. პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ინტერვენციის ხუთსაფეხურიანი მოდელის მეშვეობით მშობლები ეცნობიან სიყვარულის „დოზის“ აუცილებლობას და ბავშვთან კონტაქტში მოქნილი საზღვრების დაწესებას. მაგალითად: დაკვირვების/დისტანციის ფაზაში თერაპევტი ასწავლის მშობლებს ცნობისმოყვარეობით დააკვირდნენ რა ხდება მათ შვილთან, როგორ იცვლება, რა იპყრობს მის ყურადღებას, რა არის ამ ბავშვისთვის საინტერესო. და ა.შ.

ინვენტარიზაციის ფაზაში მშობელი პოზიტიური ფსიქოთერაპევტის დახმარებით სწავლობს იმის გარკვევას, თუ რა უჭირს ბავშვს განვითარების ამ ეტაპზე, რას უმკლავდება უპრობლემოდ და ა.შ. ამ პირველი განშორების დროს. , მშობელიც და ბავშვიც განიცდიან ფუნდამენტურ ცვლილებას შინაგან სამყაროში და ეს ცვლილებები მოითხოვს გონებრივ მომზადებას ავტონომიისკენ ამ ნაბიჯის გადადგმისთვის, რაც ემოციურად განიცდება, განსაკუთრებით დედის მხრიდან.

სამ ეტაპს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს. პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ენაზე ეს არის მიჯაჭვულობა - დიფერენციაცია - განცალკევება. განცალკევების პროცესი კონფლიქტის გარეშე ხდება მხოლოდ წარმატებული დიფერენცირების შემდეგ. კარგი დიფერენციაციის კუთხით, მშობლების პოზიტიური დამოკიდებულება ბავშვის ბაღში დატოვების მიმართ დაახლოებით ასე ჟღერს: „ **შენ** ჩაცმული ხარ და მზად ხარ საბავშვო ბაღისთვის, **მე** მზად ვარ სამუშაოსთვის. დღეს სხვა ბავშვებთან ერთად **ითამაშებ** , საბავშვო ბაღში დაიძინებ, **მე კი** ჩემს სამსახურში ვიმუშავებ." მშობელი შეიძლება ასე მოიქცეს, მაგალითად: „ **შენ** დარჩი აქ სხვა ბავშვებთან და **ექთანთან ერთად** , მე სამსახურში მივდივარ, როცა დაიძინებ და ისაუზმებ, **მე** მოვალ და აგირჩევ მაღლა."

დასკვნა

შფოთვა, რომელიც ჩნდება, როდესაც ბავშვი იწყებს საბავშვო ბაღში სიარულის, მნიშვნელოვანია როგორც ბავშვისთვის, ასევე მშობლებისთვის. ამ ასაკობრივი ჯგუფის ბავშვებს ახასიათებთ ძლიერი ცნობისმოყვარეობა და სამყაროს დამოუკიდებლად შესწავლის სურვილი, აქ ასაკობრივი კრიზისის ეს მახასიათებლები ადგილს უშვებს მიტოვების, მშობლების სიყვარულის დაკარგვისა და უცნობის შიშს. მშობლებმა იციან და ხვდებიან, რომ ეს განშორების მომენტი დადგება. იფიქრეთ, რომ ისინი მზად არიან ამ ნაბიჯისთვის, მაგრამ აღმოაჩენენ, რომ ასევე უნდა შეხვდნენ საკუთარ შიშებს. პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპია იძლევა შესაძლებლობას განავითაროს პროცესის საერთო სურათი და მხარი დაუჭიროს მშობელ-შვილის სისტემას, რათა დაეხმაროს მათ ამ გამოწვევის უფრო მარტივად, შეუფერხებლად და გარეშე გადალახვაში. კონფლიქტი.

ცნობები

[1] **BOWLBY, J.** (2003) *უსაფრთხო ბაზა* . Routledge. 224 გვ.

[2] **ДОЛТО, Ф. [DOLTO, F.]** (2012). *Когато се появи детето* [როდესაც ბავშვი გამოჩნდება]. სოფია: კოლიბრი. 448 შ.

[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [არაცნობიერი სხეულის გამოსახულება]. София: Център-за-психосоциално- подкрепа. 320 შ.

[4] **ერიქსი, ე. [ერიკსონი, ე.]** (1996). *იდენტობა: ახალგაზრდობა და კრიზისი* [იდენტობა: ახალგაზრდობა და კრიზისი]. София: Наука и изкуство. 340 წ.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *ყოველდღიური ცხოვრების პოზიტიური ფსიქოთერაპია: თვითდახმარების გზამკვლევი ინდივიდებისთვის, წყვილებისთვის და ოჯახებისთვის 250 შემთხვევის ისტორიით* , ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

ISSN 2710-1460

[6] **СТАМАТОВ, Р. [STAMATOV, R.]** (2008). *Детска психология* [ბავშვთა ფსიქოლოგია]. Пловдив: Хермес. 407 შ.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991). *ფსიქოლოგია сексуалността* [სექსუალობის ფსიქოლოგია]. კრისტო ბოტევ. 198 წ.

[8] **ЦИРКОВА, Д. [TSIRKOVA, D.]** (2007) *ფსიქოლოგიურად ფსიქოლოგიურ რჩევაზე ბავშვები, юноши и მშობლები.* [ფსიქოლოგიური კონსულტაცია ბავშვებისთვის, მოზარდებისთვის და მშობლებისთვის]. София: Център-за-психосоциально- подкрепаю 126 შ.

[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006). ბავშვების განშორების შფოთვის პროგნოზირება 6 წლის ასაკში: ჩვილ-დედის მიჯაჭვულობის უსაფრთხოების წვლილი, დედა მგრძნობელობა და დედის განშორების შფოთვა.
მიმაგრება და ადამიანური განვითარება. 7 (4). pp. 393-408 წწ

[10] **MAHLER, M.** (1979). მარგარეტ ს. მალერის რჩეული ნაშრომები: ტ. 1: ინფანტილური ფსიქოზი და ადრეული წვლილი 1-ლი გამოცემა. NY: ჯეისონ არონსონი Inc; 1-ლი გამოცემა. 306 გვ.

[11] **MAHLER, MS, F. PINE & A. BERGMANN** . (1975) *ადამიანის ჩვილის ფსიქოლოგიური დაბადება. სიმბიოზი და ინდივიდუალობა.* New York: Basic Books, Inc., 1975. 308 გვ.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (НА ПРИМЕРЕ КОРРЕКЦИННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ)

დაწყებითი შესაძლებლობების განვითარება სკოლამდელ ბავშვებში ეკოლოგიური არტთერაპიის მეთოდების გამოყენებით (მაკორექტირებელი პროგრამის მაგალითზე შფოთვის დონის შესამცირებლად)

გელია ბენდი
PPT-ის ძირითადი კონსულტანტი, სამაგისტრო კურსის მსმენელი, არტ-თერაპევტი საგანმანათლებლო დაწესებულების საბავშვო ბაღის "დებორა" (შენჟენი, ჩინეთი) **ელ.**
gelya86@yandex.ru

მიღებულია 19.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ეს სტატია ყურადღებას ამახვილებს არტ-თერაპიასა და ბუნებაზე დაფუძნებულ თერაპიაზე სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში შფოთვის გამკლავებაში და პირველადი შესაძლებლობების განვითარებაზე. ემოციური აშლილობის გამოვლენა, ისევე როგორც პრევენცია და ჩარევა შეიძლება დაეხმაროს ბავშვებს შენარჩუნებაში მათი გონებრივი ჯანმრთელობა. ბუნება დაფუძნებული თერაპია გვერდით თან ექსპრესიული ხელოვნება შეეძლო იყოს ძალიან ეფექტური in ეხმარება ბავშვები მათი ემოციების გაცნობა, საკუთარი თავის გამოხატვა და თავდაჯერებულობის განვითარება.. არტ-თერაპიის პროგრამა (ბუნებაზე დაფუძნებული თერაპია მიდგომა) მიმართული ზე დაწევა The შფოთვა დონე in სკოლამდელი ასაკის ბავშვები იყო განხორციელდა in ა კერძო საბავშვო ბაღი "დებორა" (შენჟენი, ჩინეთი).

საკვანძო სიტყვები : შფოთვა, სკოლამდელი ასაკი, პირველადი შესაძლებლობები, არტ-თერაპია, პოზიტიური ფსიქოთერაპია.

ანოტაცია

დანნაია статья посвящена исследованию воздействия მეთოდი ეკოლოგია არტ-ტერაპია ვ კორექცია тревожности თქვენი ადრეული ასაკი და განვითარებული პირველი უნარი. зыявление эмоциональных проблем во дошкольников, их კორექტირება და პროფილაქტიკა, რომელიც საშუალებას აძლევს გარმონიზმს ბავშვის განვითარებას, დამხმარე და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობას. შენიშვნა მედიცინის art-terapie-ს ემსახურება dlya этих целей - გაფრთხილება экспрессивными искусствами в четании со положительным влиянием ბუნებრივეй среды შეიძლება ხელი შეუწყოს დეტიამ отреагировать развития эмоции, сня. В частном дошкольном образовательном учреждении "დებორა" (г.Шеньчжень, КНР) была რეალიზოვანა პროგრამა ცნობა, направленная ზე გადაღება уровня тревожности со помощью методов арт-терапии в экологоческом подходе.

საკვანძო სიტყვა : ბავშვური ასაკი, პირველი შესაძლებლობები, არტ-თერაპია, პოზიტიური ფსიქოთერაპია.

ჩვეულება

Носсрат Пезешкиан (2016) დაფუძნებული მეთოდით ოპირაციასь на выводы из масштабного исследования, в котором принимали участие люди из разных стран. Одним из важных столпов Позитивной и Транскультуральной Психотерапии является концепция Актуальных Способностей. В соответствии с ней, каждый человек, независимо от своего происхождения, вероисповедания или же возраста, обладает ими. В тоже самое დრო, эти შესაძლებლობები არა являются врожденными
– мы развиваем их только посредством отношений со другими людьми, учась у них, перенимая их опыт взаимодействия со окружающими (პესესჩკიანი, 2016). ძველი სკოლამდელი ასაკი – სენსიტიური პერიოდი ფორმირებისთვის, რაც ნიშნავს და პირველადი შესაძლებლობების ფორმებს. ბოლო თამაში важную роль для налаживания и поддержания отношений с людьми. ახალი ტექნოლოგიები და აქტიურები და აქტიურები, რომლებიც გავლენას ახდენენ სტრესის ფაქტორებზე. Жизнь в современном мегаполисе сопровождается переработкой огромного потока различного рода ინფორმაცია და многозадачностью. В связи с этим, на фоне агресивного воздействия урбанизированной ტექნიკური среды ზე სომატური и психологическое здоровье городских жителей, использование природной терапии приобретает все большую актуальность. Дополнительной психической нагрузке подвергается не только взрослое крупных городов. იმ პირობებით, რომლებიც დროულად განვითარებულნი არიან, შეძლებისდაგვარად გამოიყენონ ტექნოლოგია, როსტომი შეასრულონ ვირტუალური თამაშები და ონლაინ გამოქვეყნება, რომლებშიც ბავშვებს შეუძლიათ. ჯგუფურ რეგიონში ტენდენციები შეიძლება იყოს სვიაზანა და სტრევოგოი ო უვნებლობის ოკუპირებული მედიცინა, სადაც ბავშვები შეიძლება მომხდარიყო, როგორც ეს არ არის მნიშვნელოვანი ან საშიშია სხვა ადამიანებისთვის. Негативные переживания взрослых, нехватка времени на качественное общение со детьми, подавленное состояние родителей – შეიძლება სказаться на эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно со этим, трансляция обществом установки на «успех» ავრცელებს როდიტელეჳ отправлять детей на дополнительные санятия, რაც შეეხება თამაშს, არ ლაპარაკობს ისე, რომ არ ლაპარაკობს იმ დროს, როცა თამაშში არ არის. ამ დროისთვის, естественной среды შეიძლება стать помощником в решении განსაზღვრული ных эмоциональных პრობლემა.

მეთოდოლოგია

Тема тревожности давно исследуется სპეციალიზმი в разных რეგიონი. Почти ყველა ონი сходятся ვ მენენი, что განსაზღვრული уровень тревожности свойственен всем людям და несет ვ თავად პოложительную ფუნქცია – привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся в ситуации, и позволяет мобилизовать силы, თემ самым помогая достичь наилучшего результата. ტო ეს, нормальный уровень тревожности рассматривается როგორც необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). ტაკიმ სწავლება, когда ребенок испытывает беспокойство по поводу грядущего экзамена, или выступления на სცენე перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным ამისთვის მას სიტუაციამ. В ეს же მხოლოდ დრო, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на ეს მიზეზი (მაგალითად, ბულინგი ან ფიზიკური ტრავმები, полученные ранее), частые ночные кошмары – може свидетельствовать о повышенном уровне тревожности. Внешними ее проявлениями удетей являются избыточность жестов, скованность, напряжение, повышенная суетливость, беспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (ლუტოვა, Монина, 2011) ტაკჟე შეიძლება დაშლა сна, аппетита, преобладание негативных эмоций над პოложительными. „Trevozhnosts nameet tendenceyu к самоподкреплению и самоподдержанию, что оказывает негативное влияние успешность деятельности детей различных возрастов“ (Прихожан, 2000). Данное эмоциональное расстройство чаще всего може да быть вызвано длительной внешней стрессовой ситуацией, подкрепленной частым переживанием тревоги, ან же особенностями ფსიქოფიზიოლოგიური განვითარებული. Chasts исследователей видят источник тревожности в нарушенных в раннем детстве отношениях со значимыми взрослыми და говорят о прямой зависимости уровня тревожности ребенка от уровня тревожности родителя. ტაკ, მაგალითად, სალივენ (1999) ლაპარაკობდა ცალსახად в отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. On также отмечал, что საჭიროсть в устранении тревожности, по сути, равна потребасти в межличный надежности и безопасности, создание которой в раннем детском возрасте შეიძლება წინ აღვნიშნოთ განვითარებული განვითარებისათვის (Calliven, 1999). M. Bouэn, in Svoyu очередь, определял

«передачу тревоги» от матери к ребенку как ძირითадй

механизм поддержания общей эмоциональной системы в детско-родительских отношениях, при котором ребенок принимает тревогу матери и беспокоится потому, что беспокоится она (Варга, 2017). „Хорни“ (1997) არ შეცვლილა, როგორც ძირითადი ისტორიული ტრენინგი და „მხარდაჭერილი“ როლი მედიცინაში. ესლივ раннем ოპыტე რებენკა т.е. ამათ სლუчае, რაც შეიძლება ითქვას, რომ ეს არ არის საჭირო, თუ არა, ან თუ ისინი შეიძლება იყვნენ გამოწვეულნი, დომინირებულები, უპირველეს ყოვლისა, შეიძლება ითქვას მას
«переживание глубокой ненадежности и смутной озабоченности, для которой я использую პონიატიე
„базисная тревожность“. Это чувство изолированности и беспомощности в мире, который он воспринимает како потенциально враждебный себе“ (Хорни, 1997). В связи со этим особую важность представляет საჭიროსть тревожных детей в чувстве надежности и უსაფრთხოება.

შენიშვნები პოზიტიური ფსიქოთერაპიები, ბავშვური ემოციები შეიძლება განვითარდეს არაგონივრულად განვითარებული პირველი შესაძლებლობებით. მაგალითად, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в განსაზღვრული სიტუაციური; არასაკმარისი განვითარებული უნარი კონტაქტში მყოფი ან ოკუპირებული; სუსტი ცოდნის უნარი, როგორც ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными со несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

პროგრამულ პროფილში და კორექციაში, ემონაციონალურ და განვითარებულ პროგრამებში, რომლებიც წარმატებით იყენებენ მეთოდებს art-terapies. დროდადრო ამით, არტ-ტერაპიეი შეიძლება ხელი შეუწყოს ბალანსირებულ ცვლილებებს ზოგად რებენკაში: სფერული ტელა და კეთილდღეობა, დეატელურობა და დოსტიჟენიй, სფერული კონტაქტები, და ფანტაზიები და სხვა. აშლილობა მუშაობაში დეტიმურ ხელოვნებაში - თერაპიული მიზნები იწვევს უარყოფით ეფექტებს, არავერბალურ შედეგს, ამ ტკივილს და შიშს. Творческая работа, создания в процессе გაფრთხილება, является неким "посредник" между арт-терапевтом и ребенком, что облегчает процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника: женного на бумаге или помянутого в истории. Подобный «иносказательный» смысл мы находим и ვ использовании притч и сказок, которые также може быть წარმატებით გამოიყენა в рамках занятий. Набор техник и средств арт-терапии очень разнообразен, что позволяет ребенку также быбрать наиболее комфортный способ самовыражения, колькой соответствует его საჭიროстям и можностям. Для занятий арт- терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истории, рисование, коллаж) не требуются специјальные навыки. ეს არის შემოქმედებითი აქტივობების ფორმულირება, რომელიც საშუალებას გაძლევთ გააძლიეროთ თქვენი მოქმედებები და განვავითაროთ თქვენი მოქმედებები. თერაპიული ატმოსფერო უსაფრთხოების გამოყენება და მტკიცებულება შეიძლება ასევე შევიტანოთ თქვენი პოტენციური შემწეობის კორექტირებაში. В ходе занятий арт-терапевт использует различные приемы вербальной и невербальной обратной связи, которые може да включать активен наблюдение, перефразирование высказываний, фиксирование отраженные имощение. о своих чувствах и ассоциациях со работой ребенка (Мартинсоне, 2017). ყველა ეს საშუალებას გვაძლევს მართვის მექანიზმების მართვას და აუმჯობესებს კონტაქტს ადამიანებთან და სხვებთან, ეფექტურ ადაპტაციასთან, თერაპიულ დავალებებს შორის პროცესი.

В последнее время применение экологического подхода ვ არტ-ტერაპია становится ყველა მეტი პოპულარული. Во данном подходе природата рассматривается како важный фактор формирования თერაპიული პროსტრანსტები და თერაპიული პროცესები, და также, როგორც სრული, ზედმიწევნითი პროცესები. Копытин (2016) рассматривает экологический подход как частный аспект средового. Он связан со изучением влияния человеческой деятельности природные процессы и среду обитания, а также воздействия природний среды на состояние и функционирование человека. Средовой и экологический подходы в арт - терапия основаны на представлениях средовой психологии, экопсихологии и экологии здоровья. Экопсихология е общетеоретическую базу для методов эко-терапии, людей на основе укрепления их позитивных связей с природой. ბერგერი (2016) говорит о том, что в процессе взаимодействия человека со природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, что является важным условием повапышной стресов. სხვა

მნიშვნელობაჰ функцией является совершенствование навыков саморегуляции результать აქტიურ კონტაქტზე ზემოაღნიშნული და ესე ექსპერტები რესურსები. Кроме того, совместная творческая активность группы людей в природной среде може да способствовать сплочению и улучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013). Занятия в рамках экологического подхода може полностью или частично проводиться вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обостряют работу сензорных систем организма, способствуют развитию ნაблюдательности, სტიმულირуют воображение, одновременно со этим оказывая расслабляющее действие. Природа, во вашата очередь, შეიძლება შეიცავდეს „კო-თერაპიულ" პროცესს эko-art-თერაპიული მიზნებისათვის და შეიტანოთ თქვენი გვერდითი ანაზღაურება პროცესის გარმონიზაციის პერსპექტივაში. რებენკა.

Некоторые специјалносты, работающие со детьми, მაგალითად, Кортни (Courtney, 2017), подчеркивают важность использования природний среды и природных элементов в рабе для решения их эмоциональных проблем. Она так же выделяет потенциальные функции природы, которые проявляются при взаимодействи детей и ბუნებრივой среды и/или природных объектов. Часть из них связаны со эмоциональной регуляцией, на пример, успокаивающее воздействие объектов природы при тактильном взаимодействии (особенно, если есть стварькой возможность подерать), ощущения безопасности и защиты, а также предоставление него пространства для выплеска эмоций. Во то же само време взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, что особенно важно вработено со детли процесо ливания.

Результаты

Реализация программы

Для отбора детей в группу коррекционных занятий была проведена комплексная дијагностика группы старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) од 26 человек, в результате которой было установено, 80% т средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Теммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) «Уровень тревожности ребенка»). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности ჯგუფში по результам განხილვა тревожности (11 признаков из 20) часто выражает несогласие, спорит со родителями и учтелями, в то же самое время боится новых видов деятельности, нерешителни и робок со незнакомыми людьми. სტუდენტი, чей уровень тревожности განსაზღვრული, როგორც ყველაზე დიდი ჯგუფში შემაჯამებელი ტესტი (78,6%), очень боязлив, стеснителен в общении, легко краснеет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. ყველა ერთი შეხედვით სწავლება нет сложностей в общении взрослыми и детьми, однако ему очень сложно фокусироваться და აბრუნებს ნაკადი ნამუშევრებს, ასწავლის წესებს. Во время выполнения различных заданий часто вносит изменения, исправляет სამუშაო

საპირისპირო, ერთი შეხედვით გამოწვეულ ტრენინგზე ბავშვების თავისუფლების შესწავლის დროს ან სხვა წევრებს შორის. В связи со тем, что некоторые специјалносты связывают тревожность детей со нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был проведен проективный тест Э. Клесман «Три дерева» (Обухов, 2005), который выявил сложные взаимоотношения в семьях четырех детей. სხვა მხრივ, оказывающим влияние на уровень тревожности, и о котором также говорят специјалносты, შეიძლება быть тревожность матерей дошкольников. В рамках программы матерям участников был предложен для заполнения переведенный и адаптированный для данных целей опросник тревожности Спилбергера – Ханина (Дерманова, 2002). On prodemonstriroval высокий уровень тревожности во 100% გამოიყენება.

По результам диагностики в программу коррекционных занятий по снижению уровня тревожности было გადაწყვეტილი ჩაითვალოს ერთად ჩართული ცნობები როდიტელები. პროგრამა рассчитана 12 იანვარში, со периодичностью 3 занятия в неделю. Длительность одного занятия 40-50 წუთი.

В ходе реализации программы решаются следующие ამოცანები:

- შეისწავლეთ თქვენი შესაძლებლობები და აფასებენ თქვენს ემოციურ მდგომარეობას და აფასებენ თქვენს გრძნობებს (კონტაქტის შენახვა სხვებთან და სხვებთან; პირადი შესაძლებლობების გაცნობა კონტაქტში).
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к веренности).
- Снижение уровня эмоционального напряжения (сфера თელა).
- Улучшение коммуникативных навыков (сфера контактов).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера დеятельности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувствитель, эмоций и творческих იდეй (მაგალითად: принятия).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы კონტაქტი).

Методические приемы, используемые в занятиях програми:

1. Игры на распознавание своих и чужих эмоций (сфера კონტაქტი)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и ფანტაზია)
4. Создание истории (перефразирование, рефлексия своего პასუხი)
5. Создание амулета / помощника (აქტივაცია восстановления)
6. Semeynaya progulka with focusirovkoy inniniya on thedelьnыh articles სემი)

В советствии со программой каждое занятие начиналось со определения эмоционального состояния участников с помощью «карточек настроений» და упражнений на релаксацию. Если занятие проводилось в кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Первые данятия ыли направлены зна знакомство с ходом заняий арт-терапязаний эаниშვ. оторых дети иследовали свойства xuubжественных материалов, знакомиль с соощадкой, Третье занятие включало в себя взаимодействие со средой, а также создание рисунка и истории к нему на основе впечатлений от პროგულკი.

Темой четвертого занятия, и პირველ რიგში ერთად ჩართული ცნობები ერთად родителями, была семейная фотопрогулка პარკში. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было озвучено задание: исследовать окрестности პარკი 3 ტექნიკა 30 წუთი და фотографировать объекты, привлекшие внимание. Дети и родители должны были выбирать объекты самостоятельно. Почти все взрослые отметли, что им было сложно не отвлекаться на социјальные сети, мессенџеры, звонки, საუბრები. По их словам, было довольно შრომატევადი
„замедлиться“ и полностью присутствовать в моменте. ბოლო ოქტომბერი აცხადებდა დედას ერთი დევოჩემ პირადად სცადა ოღონდ, რაც იმას ნიშნავს, რომ ის შეიძლება გაფუჭდეს, დატოვოს და გააუმჯობესოს ის დრო, როდესაც ის შეიძლება დარჩეს.

Второе совместное занятие со родителями было также проведено во პარკში. После приветствия и упражнений на релаксацию, участникам было озвучена тема занятия и задание – сбор природных материјали для создания коллажа на тему «Семья». Участники поначалу были робки, возвращались к месту сбора только со листьями. ოდნაკო პოსტეპენნო სტали აღწერს ყურადღება და ზე სხვა საგანი: ვეტიკები, პалочки, раковины улиток, камни, цветы, დეტალები от потерянных кем-то в парке игрушек. Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей во время их деятельности. ასე, მაგალითად, ზე კითხვა, является ლი одна из девочек центром სემი (ფოტო რებენკა было помещено в центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется – в Китае это типичная модель семьи. ჩვენ ვიგებთ ო ეს, ეს остальные მუშაობა участников не похожи, и дети не занимают в них центральное место, и что, скорее всего, это личная модель их семьи, женщина задумалась. Для мамы одного из мальчиков визуальный раздел совместной работы вызвал удивление и огорчение. Mama другой участницы использовала 5 элементов вокруг иероглифа «счастье» по количеству членов семьи, и обратила на это внимание только после комментариев участников группы. Она была также очень тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет семьи, включая старшего брата, который ცოცხალი отдельно დან დევოჩეკი, და სკალა, что очень надеется, что он сможет ходить). Mame другого участника пришлось уступить ему в том, როგორც он откажувыть восвою работу (სცაჩალა მამა ნასტაივალა თავისთავზე), და არაკოტორულ მომენტებში, რომლებიც ცდილობდნენ. კომპრომისი.

Во время одного из занятий было проведено упражнение «Мое безопасное место», вовремя которого дошкольники искали место на игровой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. ბოლო გავრცელება უპასუხოდ, месте ребята успокаивали свои любимые игрушки, принесенные од дома, и объясняли, почему выбрали то или иное ადგილი.

Другим важным занятием было завершающее занятием програмимы. Детям было предложено создать свой личный амулет либо помощника. Во время занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята могли использовать природные материјали (деревянные кружни и шарики, шишки, веточки, листья, камни), а также и художественные მასალები.

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со своим другом, который не был на занятии. Мальчик добавил, что დააყენე ეგო у себя в комнате на шкафчик и будет использовать его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок для своей работы и сказала, что это для улучшения настроения. Она добавила, что, когда ей будет грустно, она будет на него смотреть. Девочка решила создать второго помощника. Для этого она взяла второй

деревянный диск, камень, добавила к нему шишку, веточку и листочки, которые нашла на улице, и сказала, что этот амулет для тех случаев, когда она будет злиться - она будет держать его в руках из её злость будет проходить.

მეორე მალჩიკ создал კარტину შ დაზოგავს гор и этапов сложного пути. On также соорудил не подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из კამნია, ნარისოვ под ним დოროგუ. შემდეგ ონ взял ветку, დაყენებული და გადაბრუნებული ფონარь уличного освещения, который освещал всю картину. Ребенку очень понравилось ეგო სამუშაო, ონ несколько გან შ восхищением смотрел на неё и говорил «какая же она красивая». И добавил, что она его очень радует.

Вторая участница взяла деревянный кружок и прикрепила к нему два деревянных шарика. Затем добавила к ним веточку и шишку. Сказала, что первый шар – это радостный шар, а второй шар от скуки. Она заметила, что что шишка похожа на цветок, а затем начал разрисовать шарики. После разрисовывания второго шара სკალა, ეს ეს её подруга და რა очень რადა ის. Еще один участник ჯგუფი приготовил გამრავლება მატერიалов для своей работы, однако долго не мог собраться со мыслями и გადაწყვეტს, что он хочет сделать. Сначала он создал не подобие тоннеля. Затем взял камень и превратили его в поезд. ბოლო ოქტომბერი სამუშაო და мальчик სკალა, ეს ему очень нравится ეგო პოეზი, ა когда он с ним играет, это делает его счастливым. ბოლო მომენტი წერია წიგნების ბუმაგი მატერიალების განზავებული ვერსიით: თავის მხრივ, იმ ფაქტს, რომ გარდაცვლილი ორია дотрагиваться до них. Девочка სკალა, ეს ის очень нравится её სამუშაო, ა также очень нравится прикасаться კ разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети были очень вовлечены в процесс изготовления своих амулетов, и главно выбирали природные материјали. Itogovыm занятием стало создание того, в чем они нуждались: для двух из них это საჭიროсть в общении со друзьями, а для одной из девочек что-то, что можеть двух од них это საჭიროсть в общении со друзьями. Для двух мальчиков это საჭიროсть წარმატებითм завершении замысла без помощи взрослого, საჭიროсть в крении чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. „Для еще одной девочки было важным спроецировать свой волшебный мир, в который она што може да გაჟღერდეს სიყვარულის მომენტში, შეასრულოს საგანი ამ გვერდზე. Все дети создали помощников для саморегуляции, к которым они смогут обратиться в лубой მომენტში. Это занятие - მაგალითად აქტივაციები восстановительного потенциала человека со помош средств природы და სწავლება. ბავშვები სმოლი выявить საკუთარი საჭიროსти и постарались сделать все, чтобы удовлетворить их. დამახინჯებული წვდომა უნარების განვითარებისთვის, ეს ონი ხოტიატ мастерить, და როგორც ონი ხოტიატ это сделать.

На завершающем этапе програмимы был проведен опрос родителей со помош на анкеты и опрос воспитателей ჯგუფпы о результатах их наблюдений, და ერთხელ ისევ შეასრულა შეაფასა ლავრენტьевой „Уровень тревожности ребенка“.

Результат заполнения опросника Лаврентьевой (1992) показал, что количество наблюдаемых признаков тревожности всех участников коррекционных занятий снилось, и уровень их тревожности определяется "ნიзкий".

Родители одной из участниц отметили улучшение настроения, качество сна, физического состояния. они также ადრე, ეს девочка стала ჩაი делиться საკუთარი პერსონალური გადაწყვეტილებები blizkimi-თან (შესაძლებლობა კონტაქტურ ურთიერთობასთან და სხვასთან). ჯგუფში ის, რაც კარგავს ბავშვებთან ერთად, ადვილად იცნობს კონტაქტებს და ნაკლებად სჯობს სხვებთან ურთიერთობისას (დარწმუნებულობა, კონტაქტის უნარი). Mama другой участницы отметила улучшение настроения и отношений с сестрой, со которой она стала чаще разговаривать и играть. Mama также заметила, что у девочки появилось много друзей ჯგუფში დეტკოგო ბაღში (способность к კონტაქტი).

На это же обратили внимание и воспитатели. იმაში მდგომარეობს იმაში, რომ ის დგას კონტაქტზე, აცნობებს მას, და უბრალოდ დგას «პროსიტься на ручки» ამისთვის, ჩტობы ლაპარაკობს ან არ არის გამორიცხული. У одного из мальчиков, по словам мамы, улучшилось настроение, как и аппетит. ჯგუფში „начал стараться заканчивать задания“ (развитие терпения), выполнять კაკიე-ტო просьбы და უკანონობა без споров (доверие ко взрослому). В проявлениях третьей участницы mama არ დაამყარა სხვადასხვა. ოდნაკო, პოპულარობა воспитателй, ვ ჯგუფი девочка ნაჩალა чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах перед всем классом (уверенность).

Что касается второго участника коррекционой группы, чей уровень тревожности был განსაზღვრული, როგორიც არის ყველაზე დიდი, раньше во сложных для мальция говорот для мальцых платно მიზეზები. ბოლო კურსზე ადრე ლაპარაკობდა მასზე, რაც არის ის, რაც მე შევაჩერე ან უპრობლემოდ (შესაბამისობა კონტაქტზე), ინტენსივობა და ნებაყოფლობითი სიამოვნება. ონა также სკალა, ეს შ ним легче общаться и договариваться, и что мальчик стал более თავისუფლება

выражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). პროგრესი отметила и мама третьего участника: мальчик стал чаще общаться со отцом, со ним стало гораздо проще находить общий язык и договариваться точке зрения (доверие ко взрослому). По поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако ეს также და დავალება родителей - следить for своими привычками и изменять их вместе со сыном. თუ არა, რაც არ არის გამორიცხული. მუშაობა

Выводы

შემუშავებული კორექტიულ-განვითარებული ცნობები გამოიყენებს ეკოლოგიურ ხელოვნების მეთოდებს, რომლებიც ასახავს ბავშვს და ხელს უწყობს მათ გაზრდის უნარებს. რაც შეეხება რეალიზაციას პროგრამულ სწავლებაზე, რომელიც საშუალებას გაძლევთ შეაფასოთ თქვენი აზრები, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც, უფრო მეტიც. შექმენით ისინი ახალ პირობებზე, რომლებიც ხელს უწყობენ განვითარებულ შესაძლებლობებს კონტაქტის საშუალებით, მხოლოდ ბავშვებისთვის - მშობლები არ არიან უბრალოდ განზრახული ზე внутрисемейные отношения და наметить пути к позитивным изменениям.

Несмотря ზე ეს, ეს ვ ბევრი ტრადიციული культурах Востока взаимодействие человека и природы является неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. В городах Китая очень развита парковая культура, семьи часто проводят время вместе. თუმცა, ერთად ავითარებს ახალ ტექნოლოგიებს, პოპულარობას სოციალურ ქსელებში და ძლიერ ტემპერატურებზე, რომლებიც ავითარებენ მეგაპოლისს, ყველა ცალსახად ფოკუსირებულნი არიან მათზე. Занятия экологической Арт- Терапия для развить некоторые првичные способности, а их родителям обратно, а не само рекреационному ресурс, но и иститочной службеной визить лаживания отношений с детьми.

Использование методов эко-арт-терапии специјалисти помогающих профессий обладает потенциалом ამისთვის კორექცია детской ტრენინგი, როგორი და განვითარებული პირველი შესაძლებლობები. პროგრამის აღწერა არ არის ჩართული სექციებში უსტანო კონტაქტისთვის, და подразумевает взаимодействие შ დეტი, შ которыми у специјалиста налаживаются доверительные отношения. Это стоит учитывать при планировании работы со тревожными детьми.

Список использованных источников

[1] **ბერგერი, რ.** (2016). Природная თერაპია: теоретические основы და опыт применения ვ образовательных უხრეჟდენიახ ისრაელი. Арт-терапия и ხელოვნება-პედაგოგია: ახალი შესაძლებლობები ამისთვის развития და სოციალიზაცია პიროვნებები. *Сборник материалов всероссийской научно- практической конференции* . სანქტ-პეტერბურგი. 2016. № 1. С. 83-87 წწ

[2] **ВАРАГА, А.Я** . (2017). *შეყვანილი სისტემაში ფსიქოლოგიური თერაპია* . Москва: Когито-Центр.182 მ.

[3] Исследование тревожности (**СПИЛБЕРГЕР, Ч. Д.** , адаптация **ХАНИН, Ю.Л.**). Дијагностика эмоционально-нравственного развития. რედ. и сост. Дерманова И.Б. СПб. 2002 წ. С.124-126.

[4] **КОПЫТИН, А. И., КОРТ Б.** (2013). *Техники ландшафтной арт-терапии* . Москва: Когито-Центр.104 მ.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: экологический და средовый подходы ვ არტ-ტერაპია და art-pedagogike. Арт-терапия и Арт-педагогика: ახალი შესაძლებლობები для развития и социјализации личности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992). *პრაქტიკული ფსიქოლოგია მეთაურისთვის* . კიევი. 29 მ.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г. ბ** . (2011). *Тренинг эффективного взаимодействия со детьми* . СПб: Речь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, კ.** (2014). *Искусствотерапия* . СПб: Речь. 352 მ.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005). *Дијагностика внутрисемейных отношений при помощи проектний методики Три дерева* . Москва. 10 მ.

[10] **ПРИХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожность у детей и подростков: психологическая природата и возрастная динамика* . М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК. 304 მ.

[11] **აშშ, Г. С.** (1999). *ინტერპერსონალი თეორია ვ ფსიქოლოგია* . М. СПб. С. 229–285 წწ.

[12] Тест тревожности **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.**): приложение к «Праукткуму по возрастной психологии под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко». СПб.: Речь, 2002 წ.

[13] **ХОРНИ, К.** (1997). *Собр. соч. 3 ტომში* . М.: Смысл. Т.2. С. 174-180 წწ

[14] **COURTNEY, JA** (2017). ეკოფსიქოლოგიაში სათამაშო თერაპიაში ბუნების მეტაფორული ელემენტების, როგორც „თანათერაპევტის“ გამოყენების ხელოვნება . A. Kopytin & M. Rugh (რედ.), *Environmental expressive therapies: Nature-assisted theory and praktika* (გვ. 100–122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **პესესჩკიანი, ნ.** (2016). *პოზიტიური ფსიქოთერაპია დან ყოველ დღე ცხოვრება: ა თვითდახმარების გზამკვლევი ინდივიდებისთვის, წყვილებისთვის და ოჯახებისთვის 250 შემთხვევის ისტორიით.* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse UK

https://doi.org/10.52982/lkj139

ოჯახის დინამიკა ფსიქოთერაპიაში ანორექსიით დაავადებულ მოზარდებში

ვერონიკა ივანოვა
დოქტორი, კლინიკური ფსიქოლოგი,
ფსიქოთერაპევტი (ვარნა, ბულგარეთი)
ვარნის სამედიცინო უნივერსიტეტის მთავარი ასისტენტ პროფესორი
ელფოსტა:
veronica_ivanvi@abv.bg

მიღებულია 15.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

სტატიაში მოცემულია საკითხი ოჯახის დინამიკასა და მოზარდებში კვებითი აშლილობის გაჩენას, განვითარებასა და მკურნალობას შორის ურთიერთობის შესახებ ფსიქოთერაპიის ფსიქოდინამიკური და პოზიტიური მიდგომების თვალით. მთავარი დასკვნა ის არის, რომ ოჯახური ურთიერთობების დინამიკის გათვალისწინების გარეშე, სიმპტომის ფუნქციის გაგება შეუძლებელია.

საკვანძო სიტყვები : ანორექსია, ოჯახი, მოზარდი, პოზიტიური ფსიქოთერაპია.

შესავალი

ფსიქოდინამიკური თეორიები ამტკიცებენ, რომ მადის და საკვების მიღებაზე უარის თქმის გზით, თავიდან აიცილება არაცნობიერი ორალური და აგრესიული თვალთვალი. მარხვა განიხილებოდა, როგორც არაცნობიერი პროტესტი და დამსჯელი რეაქცია მშობლების მიმართ (ლოხი, 1971, ალექსანდრე, 1971). ავადმყოფები თავიანთი გარეგნობითა და ქცევით გამოხატავენ ემოციურ შიმშილს. ბევრი თერაპიული სტრატეგია დაფუძნებულია ოჯახში შიგ ინტელექტის გავლენის გაგებაზე (როსმანი, 1976). ანორექსიით დაავადებულთა ოჯახებში მთავარი კონფლიქტი დაკავშირებულია ე.წ. „ხელუხლებელი“ ფინანსური ურთიერთობებით. წესრიგი, სიწმინდე, თავაზიანობა, წარმატება და რელიგიის თვალსაზრისით, ყურადღება ექცევა ისეთ უნარებს, როგორიცაა მორჩილება და სექსუალურობა და ამ მხრივ აშკარად ცალმხრივი მიდგომაა ამ ოჯახებს ასევე უწოდებენ "ასკეტურს" - არ არსებობს სიამოვნებისა და სენსიურობის შეზღუდვა, არც სიყვარულის გრძნობა, დევნა და სინაზე სიყვარულს იმსახურებენ ოჯახის გარეთ. ისევ პესეშკიანის (2016) მიხედვით, მოზარდები ავლენენ ავტონომიის დემონსტრირებას საკვების უარყოფის დრამატული აქტის მეშვეობით, კონფლიქტის დროს. რაც მათ სახლში ისწავლეს და საკუთარ სურვილებსა და დამოკიდებულებებს შორის. ფსიქოგენური სისუსტე უზრუნველყოფს პრობლემის გარეგნულ გამოხატვას ოჯახში, ეს არის მთელი ოჯახის დაავადება, სადაც ავადმყოფი მხოლოდ მატარებელია. თავისი ავადმყოფობით გამოხატავს მთელი ოჯახის ტანჯვას, რომლის ხმამაღლა წარმოთქმას ვერავინ ბედავს. სიცოცხლის რისკის ქვეშ მოზარდი ოჯახურ პრობლემებს თვალსაჩინოს ხდის. პესესჩკიანი აღწერს ანორექსიის რამდენიმე შემთხვევას, როდესაც გოგონა იდენტიფიცირებს თავის ძმასთან, რასაც მოწმობს სხეულის შენარჩუნება ბიჭურად, ქალურობაზე უარის თქმა.

ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნების სტრუქტურის მქონე ადამიანების ოჯახური კავშირის ნიმუშები, როგორიცაა პიროვნების სპეციალობა და არა დიაგნოსტიკური კატეგორია, აღწერილია ნენსი მაკუილიამსის (2018) კვლევაში, როგორც აღზრდის ფიგურების ჩართვა, რომლებიც ქმნიან ქცევის მაღალ სტანდარტებს და ელიან მათ ადრეულ, მკაცრ და თანმიმდევრულ. შვილად აყვანა. განათლების სტილი ორიენტირებულია მიღწევის მოტივაციაზე. აღმზრდელებს არაგონივრული მოლოდინი აქვთ, ძალიან ადრე იწყებენ ისეთი რამის მოთხოვნას, რასაც ბავშვი ასაკის გამო ვერ ახერხებს. ისინი მკაცრად უარყოფენ არა მარტო მიუღებელ ქცევას, არამედ თანმხლებ ემოციებსა და განცდებს, აზრებსა და ფანტაზიებს. ობიექტური ურთიერთობების

პერსპექტივიდან, კონტროლის საკითხი ოჯახი არის გაზრდილი, საწყისი რომელიც ჭამა დარღვევები და,

შესაბამისად, მომდინარეობს ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნების სტრუქტურები. კვებითი აშლილობის მქონე ადამიანებში ინფექციის საერთო შიში დაკავშირებულია განშორების შფოთვასთან და მშობლების გადამეტებულ თავდადებასთან და გადაჭარბებულ დაცვასთან. მაკკალოუ ხაზს უსვამს, რომ მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ მშობლების კონტროლის ფუნქცია, როდესაც საქმე გვაქვს თანამედროვე ობსესიურ და კომპულსიურ ფსიქოპათოლოგიებთან, როგორიცაა კვებითი აშლილობა, მხედველობაში მივიღოთ კონტროლის ფუნქცია, რომელსაც მშობლები ახორციელებენ, ობსესიურ და კომპულსიური ნიმუშების დარგვა. შერცხვენით და არა იმდენად დანაშაულის გრძნობით, რაც აღწერილია ადრინდელ კვლევებში. ავტორი ასევე აღწერს ოჯახური გარემოს სხვა ტიპს, რომელიც ძირეულად ეწინააღმდეგება აქამდე აღწერილ ზედმეტად კონტროლირებად და მორალისტურ ატმოსფეროს, რომელშიც ბავშვები მოკლებულნი არიან ოჯახურ სტანდარტებს, ზედამხედველობის ნაკლებობითა და უყურადღებო უცოდინარობით. ამ შემთხვევაში, ბავშვი ცდილობს იყოს მოშლილი, დაუმთავრებელი მშობლის საპირისპირო, ზედმეტად მკაცრი და იდეალისტური სტანდარტის შექმნით, რომელიც არ არის ჰუმანიზებული, არ აქვს ადამიანური სახე, რადგან ეს არ არის დაკავშირებული რეალური მშობლების ქცევასთან და ეს აიძულებს. ეს კიდევ უფრო მკაცრი და აბსტრაქტული. ამ ბავშვებმა საკუთარი გამოგონების მშობლის იმიჯით უნდა შექმნან საკუთარი თავი. პრობლემის ანალიზისას, დელაროშმა (2004) განსაზღვრა დაავადება, როგორც „ნელი თვითმკვლელობის ფორმა, რომელიც შენიღბულია მრავალი გზით და ექვემდებარება სხვებს“. ამ მიზეზით, ავტორი თვლის, რომ ანორექსია არის განვითარების პროცესის უაზრო შეფერხება. თუ მოზარდს შეუძლია გააცნობიეროს, რომ ის უარს ამბობს მოზარდობის პროცესზე, ეს თანდათან იწვევს ამ პროცესის დაბრუნებას. საუბარია კონფლიქტზე, რომელიც მხოლოდ დრამის საშუალებით შეიძლება გამოიხატოს. დელაროში (2004) მას უწოდებს „შიმშილობას“ და მშობლებზე კონტროლს, ყოვლისშემძლეობის მუდმივ ილუზიას, რომელიც არის ოჯახში სიტყვის წარუმატებლობის მაჩვენებელი, რომელიც უნდა აღდგეს. თავიდან ოჯახმა მოზარდის დიეტა მიიღო, როგორც მედიის მიერ დაწესებული მოდელის ნაწილი - მოზარდის ბანალური პრობლემა. შემდეგ ხდება მადის ნამდვილი დაკარგვა, შემდეგ კი ახლობლები ცდილობენ აიძულონ ავადმყოფი ჭამა, რაც დაავადების ამ ეტაპზე უკვე ძალიან რთულია და შემდეგ მოდის კონფლიქტები. თუმცა, დელაროში (2011) თვლის, რომ თუ ანორექსიკი თავის კონფლიქტებს სიმპტომის საშუალებით წყვეტს, მაშინ ის ამას არ აკეთებს სიტყვებით მოლაპარაკებით. ამ მიზეზით იწყება ბრძოლა გოგონასა და მშობლებს შორის ძალების გასაზომად. ავტორი გულისხმობს ორალურობასა და ქალის სექსუალობას შორის ურთიერთობის ცოდნას, ანორექსია გოგონასთვის ხდება "ოიდიპოსის კომპლექსის ტრიუმფალური უარყოფა". ანორექსია იწვევს მამას, განსაკუთრებით მის უმწეობას,*** მის კასტრაციას ცოლისგან. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ანორექსია არის მშობლებს შორის ემოციური და სექსუალური ურთიერთობების დარღვევის ფუნქცია. დელაროში (2011) ასევე ხაზს უსვამს გოგონას უხალისობას დედას დაემსგავსოს, რაც გამოწვეულია მშობლებს შორის განსხვავებული ტიპის დისჰარმონიით, ოიდიპოსის კომპლექსის აშკარაობით. ავტორი ასახავს ანორექსიის ოთხ მახასიათებელს ოჯახურ გარემოში: „შიმშილის გაფიცვა“, ანორექსიაში მოზარდი ხედავს. მისი

განმეორებითი მატჩის შესაძლებლობა, მანამდე ოჯახში არსებული კონფლიქტების გამო, აღმოაჩენს ძალაუფლებას, რომელიც ფლობს მშობლებზე უარის თქმის გამო. ჭამე.

მშობლებსა და მოზარდებს შორის არის „ძალების რეალური გამოცდა“, რომელშიც ხშირად ექიმია შუამავლის როლში, რომელიც ცდილობს მოზარდს აუხსნას, რომ ყოველ დარტყმას თავისი დასასრული აქვს. "ყოვლისშემძლეობა" - ანორექსიული ავადმყოფის მოთხოვნილება, დააყენონ სხვებზე მაღლა ინტელექტუალურად და სულიერად, განიცადონ საკუთარი თავი, როგორც უაღრესად სულიერი არსებები, ამაღლებული პროზაული და წვრილმანი საყოფაცხოვრებო საჭიროებებზე, როგორიცაა კვება და სექსუალობა - ეს ყველაფერი მათ გამოსვლებში ჩანს. დელაროშის მიერ აღწერილი მესამე მახასიათებელია სწორედ სექსუალობაზე უარის თქმა, სხეულის, როგორც სექსუალური უარყოფა - ის რჩება ბავშვის ფორმის სხეულად, ქალის განმასხვავებელი ნიშნების გარეშე, სექსუალური კომუნიკაციის იდეაზე უარის თქმა, მენსტრუაციის შეწყვეტა. ეს არის ამ უარის ფიზიკური გამოხატულება. მეოთხე მახასიათებელი აჩენს კითხვას "სიკვდილის ჩრდილის" შესახებ, თუმცა ხშირად ავადმყოფები ვერ აცნობიერებენ თავიანთი ქცევის სუიციდური ბუნებას და მხარს უჭერენ უკვდავებისა და ყოვლისშემძლეობის მოჩვენებითი გრძნობით, ვისაც შეუძლია მხოლოდ ჭამის გარეშე ცხოვრება. ჰაერი და წყალი. დელაროსი აღწერს ანორექსიას, როგორც ოჯახში მეტყველების უკმარისობას და ფსიქოთერაპიის დროს მეტყველების ეს გაცვლა უნდა აღდგეს ბავშვსა და მშობლებს შორის, ბავშვთან ფსიქოთერაპიის დაწყებამდეც კი. ანორექსია არის სექსუალურობის უარყოფა, ქალის ყოფნის უარყოფა, ისევე როგორც დედა - დედასთან იდენტიფიცირებაზე უარის თქმა, ხშირად არაავტორიზებული ოიდიპოსის სიტუაციის გამო, რომელშიც ქალის სექსუალობა აუტანელს ხდის ინსულალურ შფოთვას. ლაკანი (2008), „ოჯახურ კომპლექსებში“ საუბრობს მიზანმიმართულ დეაციაზე, როგორც არაძალადობრივ თვითმკვლელობაზე, რომელშიც სუბიექტი მსჯავრდებულია გაუთავებლად გაიმეოროს დედისგან განშორების მცდელობა. ნევროზის გამომწვევ მიზეზებს შორის პირველ ადგილზე აყენებს მშობლების ნევროზს. ბავშვის ფსიქოლოგიური ბედი, უპირველეს ყოვლისა, განპირობებულია იმ ურთიერთობებით, რომლებსაც მშობლები აჩვენებენ ერთმანეთს. ლაკანი (2008) ამბობს, რომ ანორექსიასთან ერთად, „რასაც ბავშვი ჭამს, არაფერია“, რაც მისი თქმით, ხდება იმიტომ, რომ ანორექსიკი იყო. საკვების მოთხოვნილების თვალსაზრისით გათელა, ის ახლა ცდილობს შეინარჩუნოს სურვილი, უარი თქვას ამის დაკმაყოფილებაზე საჭიროება.

დოლტო (1995) "სურვილის თამაშში" აყენებს სხვასთან კომუნიკაციის სურვილს დაბადებიდან, მზერის, სმენის მეშვეობით, როგორც უფრო არსებითი, ვიდრე საკვების ინსტინქტი. სწორედ ეს კომუნიკაცია ირღვევა ანორექსიული ბავშვების ოჯახში.

„თინეიჯერებში“ დოლტო (1995) წერს, რომ მშობლებს შორის უთანხმოება ბავშვი 11 წლამდე მოითმენს, მაგრამ შემდეგ მომწიფების პრობლემა აშკარა ხდება. ავტორი ავითარებს ოჯახის დინამიკის პრობლემას, ცილდება ჰიპოთეზას, რომ საკვებზე უარის თქმა მხოლოდ დედის წინააღმდეგ არის მიმართული, დოლტო თვლის, რომ ეს ქცევა დაკავშირებულია დედასთან, მაგრამ არა აუცილებლად მშობლიურთან, არამედ ქალთან, რომელიც საგანია. იდენტიფიკაცია გოგონას მიერ.

ანორექსიის გაგებით, დოლტო (2005) გადის სხეულის გამოსახულების თავის თეორიას (როგორც ვლინდება ბავშვთან ანალიტიკურ დიალოგში). პრობლემის საფუძველი უკავშირდება იმას, რაც მოხდა ოიდიპოსამდე პერიოდში, სამიდან ექვს წლამდე. ანორექსია გვაბრუნებს, წერს ის, რაც მოხდა ეგრეთ წოდებულ პირველადი ნარცისიზმის ფაზაში, როდესაც გოგონა შეიცნობს თავის სქესს, როგორც მომავალ ქალს, როგორც დედას და ნარცისულად დაჯილდოვებულ სიამაყეს, რომ გახდეს მისი მსგავსი ქალი. დედა. რა თქმა უნდა, აქ დოლტო საუბრობს გოგონას სექსუალობის ორგანიზებაზე მისთვის ღირებული მამაკაცის, მამის ირგვლივ. დოლტო (2005) წერს თავის წიგნში "არაცნობიერი სხეულის გამოსახულება": "გოგონებმა, რომლებმაც პირველადი კასტრაციის დროს, სამი წლის ასაკში გადაიტანეს სექსუალური ცხოვრება ზრდასრულობისთვის, მაგრამ დარწმუნებულები იყვნენ თავიანთი პიროვნების ღირებულებაში. როგორც ამ კაცისა და ამ ქალის ქალიშვილი, ეს ახალგაზრდა გოგონები იშვიათად ან თითქმის არასდროს ხვდებიან ანორექსია."

წონაში მატება ორსულობასთან ქვეცნობიერად დაკავშირებული სიტყვაა, გოგონა ემორჩილება სარკის წინ საკუთარი თავის სიამოვნების სურვილს, წაშლის ყველა ქალურ მოსახვევს, თუნდაც ყველაზე ფრთხილს. მამისადმი ლტოლვა ნიღბიანია, შენიღბულია კომპლექსურ, კონფლიქტურ სიყვარულში და მისი პრობლემა არის კონფლიქტი სიყვარულს, სიყვარულსა და სურვილს მამის მიმართ და ასეთში დედასთან და მეტოქეობასა და ბრძოლას შორის. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, დოლტოს თქმით, გოგონა "სამიდან ექვს წლამდე დათარიღებულ სრულიად ავტონომიურ არაცნობიერ კონფლიქტებს განიცდის", რაც ძალიან მცირეა საერთო არსებულ ვითარებასთან და მისი მშობლების ქცევასთან ამ მომენტში. ანორექსია არის რეაქცია იმაზე, თუ როგორი იყო სამიდან ექვს წლამდე ასაკის პატარა გოგონასთვის. ბერნარდი 2016 წელს The Body ანორექსიას უკავშირებს დედის დეპრესიას, საჭმლის მომნელებელ დარღვევებთან, რომლებიც დაკავშირებულია დედის ტანჯვასთან მის იდენტიფიკაციასთან, ამ შემთხვევაში დედასა და შვილს შორის ურთიერთობა უნდა შეიცვალოს ისე, რომ ბავშვი აღარ იყოს საჭირო. ავადმყოფი.

ოჯახის დინამიკისა და ანორექსიის კვლევისას Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002) იპოვეს სიმბიოზში მცხოვრებ მშობლებს შორის გაუაზრებელი ურთიერთობების მტკიცებულება და იპოვეს მტკიცებულება მშობლის პიროვნული ნიმუშებისა და ტემპერამენტის მნიშვნელოვანი როლის შესახებ ანორექსიის მქონე მამების აღწერაში. გოგონებს, უფრო ხშირად აქვთ პასიური, დამოკიდებული ტემპერამენტი, მაღალი დონის პიროვნული შფოთვითა და შიშებით. ავტორები გვირჩევენ, როგორც მკურნალობის ოპტიმალურ მიდგომას, რომელიც ითვალისწინებს ოჯახის მახასიათებლებს და მშობლებისა და ოჯახის მახასიათებლებს ურთიერთობები.

PPT-ის ცნებებში ჩვენ შეგვიძლია აღვწეროთ ანორექსია, როგორც აქტივობითა და მიღწევებით ბევრი რამის მიღწევის უნარი. ჩვენ ვზრუნავთ კვების თემასთან დაკავშირებით, მაგრამ კვების თემისადმი ზიანის მიყენების გარეშე. (პესესჩკიანი, 2016)

PPT ფსიქოთერაპიაში ჩვენ ვმუშაობთ თვითშეფასებითა და მნიშვნელობით, ქალის როლით პატარა გოგოდან დედამდე და მამამდე, პატარა ქალამდე და შიშებით.

გავხდე "დედაჩემივით ქალი". შეგნებულად, თერაპევტი გაურბის დედასთან თემის განხილვას. თერაპევტი ფრთხილობს, რომ არ გახდეს მომთხოვნი, მაკონტროლებელი დედა, მაგრამ აგრძელებს გულწრფელ კავშირს. აფექტური განზომილება იმპორტირებულია ტრანსკულტურული მედდების, სურათების, სიმბოლიზმისა და მხატვრული კომუნიკაციის და, რა თქმა უნდა, ზღაპრების მეშვეობით. PPT-ის ცნებებში ვვარაუდობთ, რომ კონფლიქტი არის მხოლოდ გარეგნულად სხეულის არეალში, მხოლოდ მიმდინარე კონფლიქტი არის იქ, შიდა კონფლიქტი არის კონტაქტების არეალში, ხოლო მთავარი კონფლიქტი მნიშვნელობისა და პრობლემური სფეროში არის საკითხი. სიკვდილი.

პესესჩკიანი წერდა მოზარდსა და ოჯახს შორის მარადიული ურთიერთობის მოტივზე, მიუხედავად იმისა, რამდენი წლისაა. ინდივიდის თერაპია ყოველთვის მოიცავს ოჯახური თერაპიის ელემენტებს, თუნდაც მხოლოდ მოზარდთან მუშაობისას. n ? ეს გოგონები აჩვენებენ მეორად შესაძლებლობებს, როგორიცაა სიზუსტე, სიწმინდე, სიდიდის რიგი, მორჩილება, შრომისმოყვარეობა, მიღწევები. ისინი თავიანთ სხეულს აჯანყდებიან დედასთან ზედმეტად მაკონტროლებელი, მაგრამ დისტანციური და ცივი ურთიერთობის წინააღმდეგ, ურთიერთობა, რომელშიც გოგონას არ აქვს საკუთარი სივრცე, არ არის აღიარებული როგორც პიროვნება და საგანი.

მეთოდოლოგია

ჩვენი კვლევისთვის ვიყენებთ „თემატური აღქმის ტესტს“ და ვაკეთებთ შინაარსობრივ ფენომენოლოგიურ, თვისობრივ ანალიზს. თემატური აღქმის ტესტი ან TAT არის პროექციული ფსიქოლოგიური ტესტი. ამ ტექნიკის მომხრეები ამტკიცებენ, რომ პირის პასუხებს TAT ბარათებზე შეუძლია მიაწოდოს ინფორმაცია მისი შეხედულებების შესახებ საკუთარ თავზე, სამყაროზე და ინტერპერსონალურ ურთიერთობებზე. იყო 12-18 წლის გოგონების 30 პროტოკოლი გაანალიზებული.

TAT ფართოდ არის ცნობილი, როგორც *სურათის ინტერპრეტაციის ტექნიკა,* რადგან ის იყენებს პროვოკაციულ, მაგრამ ორაზროვან სურათებს, რომელთა შესახებაც სუბიექტს სთხოვენ ამბის მოყოლას. სუბიექტს სთხოვენ მოყვეს რაც შეიძლება დრამატული ამბავი თითოეული სურათისთვის წარმოდგენილი.

კვლევის პროცედურას ატარებს ავტორი, რომელიც მუშაობს კლინიკურ ფსიქოლოგად და ფსიქოთერაპევტად, ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქიატრიულ კლინიკაში ვარნაში, ბულგარეთი.

შედეგები

კვლევის საჭიროებისთვის გამოვიყენეთ ხარისხობრივი შეფასების მეთოდები:

- შინაარსი ანალიზი
- ინტერპრეტაციული ფენომენოლოგიური ანალიზი
- გრძნობების ანალიზი ლექსიკური ანალიზის

საშუალებით ხარისხობრივი ანალიზი დან

მონაცემები არის ა აღწერითი მეთოდი. ის მუშაობს ტექსტებთან სიტყვიერი და წერილობითი მეტყველების სახით. ამ ანალიზში უმთავრესი მნიშვნელობა აქვს ტექსტის შინაარსს. მაგრამ პირდაპირ გამოხატული შინაარსის გარდა, მეტყველება ასევე თარგმნის მომხსენებლების ემოციურ მდგომარეობას, პარტნიორის ნათქვამს დამოკიდებულებას, არაცნობიერს.

კონტექსტებს. ინტერპრეტაციული ფენომენალური ანალიზი არის მეთოდი, რომელიც გამოიყენება, როდესაც ჩვენ გვაინტერესებს, თუ როგორ განიცდის ადამიანი ფენომენს და, შესაბამისად, ამ გამოცდილების ფსიქოლოგიური ინტერპრეტაცია. კონტენტ ანალიზი არის ტექსტის შინაარსის ემპირიული ანალიზის მეთოდი. დამახასიათებელია გარკვეული სამეტყველო ერთეულების ან გონებრივი კატეგორიების სიხშირეზე და, ამის საფუძველზე, გონებრივი ცნებების ზურგის უკან შეფასება.

თავდაპირველად შეჯამებულია შემდეგი სეგმენტების ცალკეული თემატური ერთეულები:

- აგრესიას მიმართ დედა;
- სიკვდილი;
- დანაშაულის გრძნობა;
- დამოკიდებულება;
- ბუნტი.

ცხრილი 1.

ძირითადი თემატური ერთეულები TAT მოთხრობებში

ძირითადი თემატური ერთეულები TAT მოთხრობებში	სიხშირე
აგრესია დედის მიმართ	86%
მამის ფიგურა	3,3%
სიკვდილი	83%
დანაშაული	80%
დამოკიდებულება	78%
ბუნტი	75%

30 შემთხვევის შეჯამებული მონაცემების შედარებითი ანალიზი (ტაბ. 1) გვიჩვენებს შემდეგ მნიშვნელოვან ტენდენციებს: დედის მიმართ არაცნობიერი აგრესია 30 პროტოკოლიდან 26-შია დაპროექტებული, რასაც თან ახლავს დანაშაულისა და თვითდასჯის განცდა. მამის იმიჯი იდეალიზებულია და ნაკლებად არის წარმოდგენილი, ვიდრე დედის (30 პროტოკოლიდან 10-ში). არყოფნის და ა.შ.). საკუთარი თავის აღქმა ჰგავს პატარა გოგონას, ძლიერი ქალის ძალის ქვეშ, გაქცევისა და დამოუკიდებლობის სურვილით, რომელიც შერეულია განცალკევებისა და დიფერენცირების საშინელებასთან. ამავდროულად, დედა-შვილის ურთიერთობა ზედმეტად მაკონტროლებელი და შეშფოთებულია, მაგრამ ემოციურად მაგარი. სტაბილური ემოციური მიჯაჭვულობისა და კავშირის ნაკლებობა დიფერენცირების ეტაპს პრობლემატურს ხდის. ამ გოგონების მთავარი კონფლიქტი არის კავშირისა და სიყვარულის მოთხოვნილებასა და დიფერენცირებისა და აჯანყების საჭიროებას შორის. საკვებისა და სხეულის კონტროლით ისინი ცდილობენ აჩვენონ სიმპტომი ოჯახს, რისკის ქვეშ აყენებენ საკუთარს ცხოვრობს.

ოჯახური პათოლოგიის მკვლევარები მიუთითებენ ოჯახში სხვადასხვა ტიპის პრობლემებზე, Beavers (2000) აღნიშნავს, რომ დაავადებული წევრის მქონე ოჯახები, როგორც წესი, არის ისეთები, რომლებშიც არ არსებობს მკაფიო საზღვრები, განსაზღვრული როლები. კომუნიკაციის სირთულეების ცენტრში მკვლევარი იყენებს ეგრეთ წოდებულ ორმაგ ბრმას, რომელიც შედგება ბავშვისადმი მიმართული სიტყვიერი შეტყობინების შინაარსსა და გზავნილის გამოხატვის დისპროპორციულობისა და შეუსაბამობისგან. სისტემური მიდგომის თვალსაზრისით, ოჯახის პათოლოგიური ქცევის სხვა ფორმაა ცვლილების მიუღებლობა, ცვლილებებისადმი მოქნილობის ნაკლებობა. რომელიც

ქმნის კონფლიქტურ დინამიკას, ხშირად სხვადასხვა კოალიციებს ოჯახში, ფუნქციონალური პიროვნული ნევროზების შემადგენლობით.

გოგონების შემთხვევაში დედასთან ურთიერთობისადმი ინტერესი და ამ სიტყვის ფართო გაგებით სექსუალური ლტოლვა მთლიანად ამოიწურა, დედასთან და ქალებთან ინტერპერსონალურ ურთიერთობებში გადაყვანის გარეშე. დოლტო იზიარებს, რომ მისი კლინიკური გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ამ გოგონების მშობლები ხშირად ცხოვრობენ ინფანტილურად, სასიამოვნო თუ არა კლიმატში, მაგრამ ისეთ კლიმატში, რომელშიც გოგონაში შესაძლო ორსულობისა და მშობიარობის იდეა სრულიად აუტანელია ამ გოგონებისთვის და ყველა სიმბოლოსთვის. ნაყოფიერების. - მკერდი, ქალის სხეულის ფორმებს ანადგურებს წონის მომატების თავიდან აცილების იძულებითი ფიქრი. ამ ფაქტს გაანალიზება არ სჭირდება, განაგრძობს დოლტო, რადგან ეს არის „არეულობა გოგონასა და დედას შორის, გოგონასა და საჭმელს შორის, გოგონასა და მამას შორის, მის წარმოსახვით ქალურობასა და მის გამოუცდელობას შორის. ბიჭებთან, გოგოსა და მის შორის სარკე".

დასკვნა

გოგონების სიტყვებით, ამ მომენტში მთავარი პრობლემა დედისგან განშორებაა, ურთიერთგამომრიცხავი კავშირის ფონზე, რადგან სუბიექტი ცდილობს განცალკევებას, თავისი სხეულით აჩვენებს, რომ ოჯახურ ურთიერთობებში არის უთქმელი რამ. ერთი შეხედვით უკონფლიქტო, ოჯახური ურთიერთობები პროექციებში ფარულ და მუდმივ დაძაბულობას ატარებს და ბავშვის ტანჯვა მთელ სისტემაში უთქმელის გამოხატულებაა. ანორექსია ასევე არის სუბიექტის სიმბოლური დაცვა, რომელიც ცდილობს დარჩეს თავისუფალი და დიფერენცირებული. ქალის სხეულის უარყოფა, რომელიც დაკავშირებულია გაფუჭებულ ურთიერთობებთან მნიშვნელოვან ადამიანებთან, იწვევს რეგრესიას, რომელიც აჩერებს მოზარდის ბავშვობასთან დამშვიდობების ბუნებრივ პროცესს, მნიშვნელოვანია, რომ ეს პროცესი გონს მოიყვანოს, რათა გაგრძელდეს ზრდა გოგო-ბიჭიდან ქალამდე. სხეული.

ცნობები

[1] **BEAVERS, WR & R. B HAMPSON** (2000). ოჯახის ფუნქციონირების Beavers [illegible] *საოჯახო თერაპიის ჟურნალი* . No 22. გვ. 128–143 წწ.

[2] **FASSINO, S., SVRAKIC, D., ABBATE-DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G.** G. (2002). ანორექსიული ოჯახის დინამიკა: ტემპერამენტისა და ხასიათის მონაცემები . *ყოვლისმომცველი ფსიქიატრია.* 43 (2). გვ 114-20. DOI: 10. 1053/შედ.2002წ.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) ობიექტური ურთიერთობების კლინიკური შეფასება TAT-ის გამოყენებით. *პიროვნების შეფასების ჟურნალი* , გვ. 56.

[4] **БЕРНАРД, Ф. [ბერნარდი, F.]** (2016). Цялото [The სხეული]. სოფია: Център-за-психосоциален-подкрепа

[5] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2004). *იუნოსეცია* [მოზარდობა]. სოფია: ცენტრი საგანმანათლებლო პროგრამები და სოციალური инициаტиви.

[6] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [მოზარდობის პრობლემები]. ცენტურ საგანმანათლებლო პროგრამების და სოციალური ასოციაციები. София: Център- за-психосоциален-подкрепа. 200 ც.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тинейджърите. Най-после პასუხი თქვენს კითხვაზე* [მოზარდები. ბოლო პასუხი თქვენს კითხვებზე]. სოფია: Наука и изкуствою 320 შ.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [არაცნობიერი სხეულის გამოსახულება]. София: Център-за-психосоциално- подкрепа. 320 შ.

[9] **ლაკანი, ჟ. [LACAN, J.]** (2008). *Семейните комплекси* [ოჯახური კომპლექსები]. სოფია: სიელა. 176 შ.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018). *ფსიქოანალიტიკური დიაგნოსტიკა. Разбиране на структурата на личноста в клиничния процес* [ფსიქოანალიტიკური დიაგნოზი, პიროვნების სტრუქტურის გაგება კლინიკურ პროცესში]. კოფია: გამომცემლობა "Леге Артис". 456 შ.

[11] **МИХАЙЛОВА, კ. [მიხაილოვა, კ.]** (2004). МИХАЙЛОВА, კ. *Жени, секс, анорексия* [ქალები, სექსი, ანორექსია]. სოფია: изд. Весела Люцканова. 144 შ.

[12] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური ფსიქოსომატიკა: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კლინიკური სახელმძღვანელო,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი.

იყო თუ არ იყო - ჰამლეტი და ფსიქოთერაპიული ტექნიკა: თერაპიული ალიანსის, ზრდისა და ეფექტური თერაპიის შესახებ

არნო რემერსი
მედიცინის დოქტორი, ფსიქოთერაპევტი, PPT-ის საერთაშორისო ტრენერი (გერმანია), კერძო ლექტორი და ხელმძღვანელი ვისბადენის ფსიქოთერაპიის აკადემიაში (WIAP)
ელფოსტა :
arno@arem.de

მიღებულია 15.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

შესაძლებელია დამხმარე ალიანსის შექმნა თერაპიის საუკეთესო შედეგებისთვის, თერაპიის ამ დამხმარე პროცესის გათვალისწინებით, დაწყებული მიმაგრებით, რომელიც საჭირო იქნება თერაპიის კონტრაქტის, მიზნებისა და კლიენტის საკუთარი აქტივობის ინტერაქტიული დიფერენციაციისთვის. სესიებს და ბოლოს გამოხმაურების გამოყენებას ყოველი სესიის ბოლოს. თერაპიული ალიანსი გაიზრდება ცვლილებებით, კრიზისულ სიტუაციებში და თერაპიის ფარგლებში. აუცილებელია ვიცნობდეთ კლიენტების პარტნიორებს და ვაცნობოთ მათ ჩვენს შესახებ, რათა ხელი შევუწყოთ ჩვენი კლიენტების ზრდას და შევამციროთ გვერდითი ეფექტები და ჩავრთოთ ურთიერთქმედება კლიენტების სოციალურ გარემოსთან და დავასრულოთ გამოხმაურება თერაპიის პროცესის შესახებ.

საკვანძო სიტყვები : თერაპიული ალიანსი, ურთიერთქმედების ეტაპები, ბალანსის მოდელი, პოზიტიური ფსიქოთერაპია

შესავალი

როგორც სამკურნალო პროფესიის მუშაკებს, ჩვენ უნდა ვიზრუნოთ ჩვენი პაციენტების ცხოვრებაში არსებულ ეგზისტენციალურ კითხვებზე. ისინი განიცდიან ამით, იქნება ეს პანიკის შეტევა, იმის განცდა, რომ ისინი მოკვდებიან, დეპრესიაში გრძნობების სრული ნაკლებობით, თუ იძულებითი ობსესიურ აშლილობაში იმ განცდით, რომ მათ ყოველთვის უნდა გააკეთონ რაიმე უაზრო. პაციენტებს, როგორც წესი, დიდი მოლოდინები აქვთ და იმედოვნებენ იმ მომენტში, როცა ჩვენთან შეხვედრას დანიშნავენ. ჩვენ გვაქვს დავალება გავუმკლავდეთ მათ ეგზისტენციალურ კითხვებს, როგორ ვიცხოვროთ დეპრესიულ ფაზებთან, როგორ გადავრჩეთ პიროვნების სასაზღვრო დიაგნოზს, ან როგორ გავუმკლავდეთ ცხოვრებას, როგორც არაპროგნოზირებადს და მის სასრულს. ბუნება.

მეთოდოლოგია

როგორც თერაპევტს, რომელსაც ძირითადად არ ჰქონდა ისეთი სიმპტომების გამოცდილება, როგორსაც ჩემი პაციენტები განიცდიან, მაგრამ დიდი ხანია

მე მაინტერესებს, რომ წვრთნები ვსწავლობდი მკურნალობის სპეციფიკურ მეთოდებს: ვინ ვარ მე ჩემს პაციენტთან ამ შეხვედრისას? ვინ შეიძლება ვიყო ჩემი კლიენტისთვის? როგორი ურთიერთობა მაქვს ჩემს კლიენტთან? რა არის ის, რაც ნამდვილად მნიშვნელოვანია ფსიქოთერაპიაში, რა არის ის, რაც ნამდვილად ეხმარება?

გასაკვირია - ეს არ არის მეთოდი ან თეორია, რომელიც არის სამკურნალო საშუალება, მისი გავლენა თერაპიის შედეგზე 15%-ზე მეტი არ არის. ასეთ მონაცემებს მხარს უჭერს უახლესი პუბლიკაციები, როგორიცაა ბრიუს უამპოლდი სისტემური კვლევის კონფერენციაში 8.-11. 2017 წლის მარტი ჰაიდელბერგში. შეიძლება გაგვაცრუოს, როგორც თერაპევტებმა, რომლებიც ვსწავლობთ ან ვასწავლით ფსიქოთერაპიულ მეთოდებს, რომ ეს არ არის ფსიქოთერაპიული მეთოდი, რომელთანაც ჩვენ ვიდენტიფიცირებთ, არამედ პაციენტების ფაქტორები, პაციენტების მოლოდინები და თერაპიული ურთიერთობა, რომლებსაც აქვთ ყველაზე ძლიერი გავლენა მკურნალობის შედეგზე (Norcross , 2009). „საუკეთესო მეთოდი" ან „შესანიშნავი ტექნიკა" არ არის ისეთი, როგორიც ჩანს - ისინი <u>არ არის</u> ყველაზე მნიშვნელოვანი საფუძველი, რომლითაც დავეხმარებით ჩვენს კლიენტებს უკეთესი ცხოვრებისათვის. მიუხედავად ამისა, ფსიქოთერაპიული

მეთოდი როგორც ასეთი, როგორც ჩანს, აუცილებელია ნებისმიერ შემთხვევაში; ჩემთვის, როგორც თერაპევტის, მე ვგრძნობ საჭიროებას, განვავითარო იდენტიფიკაცია ერთ-ერთ თეორიულ მოდელთან (Kernberg, 2005), უკეთ გავიგო საკუთარი თავი და კლიენტების სამყარო მკაფიო, ლოგიკური და „ემპირიულად დაფუძნებული“ საშუალებით. თეორია.

ფსიქოთერაპიული სკოლის გავლის, ფსიქოთერაპიის გამოცდილების, ინტერვენციების გამოყენების, ჩვენი პაციენტებისგან სწავლის შემდეგ, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ ან რა გააკეთონ, როგორც თერაპევტებმა, მალე მივდივართ ჰამლეტის კითხვამდე - იყო თუ არ იყოს, ან როგორც თერაპევტებისთვის ჩამოყალიბებული იყო: იყო, ან როგორ უნდა იყოს? თერაპევტად გადარჩენის მიზნით. კითხვა მაბრუნებს იმ რეალურ პიროვნებაზე, რომელიც მე ვარ, თერაპიულ როლებს ვთამაშობ, ვუბრუნდები თერაპიულ ურთიერთობებს, რომლებიც ჩვენ გვაქვს, შაბლონებს, რომლებსაც ვქმნით ერთმანეთთან, მნიშვნელობას, რომელსაც ერთად ვპოულობთ თერაპიულ გარემოში. მე შეიძლება ამოვიცნო მეთოდი, რომელიც მომწონს, თეორია, რომლის მჯერა და მაინც - კვლევა დიდი ხანია აჩვენებს, რომ ჩემი კლიენტებისთვის არ არის მნიშვნელოვანი, რომელ თეორიას გამოვიყენებ მათ აშლილობებზე. უფრო სწორად, მნიშვნელოვანია, მაქვს თუ არა სამკურნალო პიროვნება. მიუხედავად ამისა, მეხმარება გადარჩენაში, როცა შემიძლია ფსიქოთერაპიის კონკრეტული მეთოდის იდენტიფიცირება.

ფსიქოთერაპიული სკოლა თავისი თეორიით და ინტერვენციების სწავლებებით დამეხმარება თერაპიული პიროვნების ჩამოყალიბებაში. დარღვევების თეორიული ახსნა მაძლევს შინაგანი მუშაობის მოდელს. მეთოდოლოგია მეხმარება საკუთარი თავის ასახვაში, ტერმინების გამოყენებით იმ მეთოდებიდან, რომელთაც მჯერა და მაძლევს რწმენას, რომ ის სასარგებლოა ჩვენთვის და კლიენტებისთვის. მეთოდები ხდება შიდა სამუშაო მოდელები. ამ გზით მე მესმის, შემიძლია დავინახო მნიშვნელობა და შემიძლია ვმართო სიტუაცია ანტონოვსკის სალუტოგენეტიკური პრინციპების შესახებ (ანტონოვსკი, 1997). ფაქტებსა და რელიგიას შორის სპექტრში, ჩვენ შეგვიძლია დავინახოთ ჩვენი მეთოდი, როგორც კარგი, ემპირიულად დაფუძნებული, ლოგიკური თეორია ან როგორც პრობლემის მართვის ინსტრუმენტი, „სასიამოვნოა“. ეს შეიძლება იყოს ძლიერი საფუძველი იმისა, რასაც ჩვენ განვიცდით ერთმანეთთან თერაპიულ პროცესში და დაგვეხმაროს იმის გარკვევაში, თუ რა ეხმარება ჩემს კლიენტებს უკეთესად ორგანიზებაში. ჩვენ შეიძლება გავხდეთ ფსიქოთერაპიული რწმენისა და იდენტობის მორწმუნეები, რათა გავერთიანდეთ სხვებთან, რომლებსაც სწამთ იგივე იდეა. ეს მოგვცემს "სწორ მხარეს" ყოფნის ძლიერ განცდას. ასე რომ, ჩვენ შეიძლება თავი დაცულად და სახიფათო სხვებისგან განცალკევებით ვიგრძნოთ თავი, ვიყოთ „საუკეთესო ფსიქოთერაპევტების“ ძლიერი საზოგადოების წევრები, რომლებიც გაერთიანებულია საუკეთესო მეთოდის იარლიყით, რაც კი ოდესმე აღმოჩენილა, როგორც რელიგიურ საზოგადოებაში.

ასე რომ, მე ვუბრუნდები კითხვას: ვიყოთ, ან როგორ ვიყოთ როგორც თერაპევტი? ფსიქოთერაპიაში ნამდვილი მედიცინა არის თერაპიული ალიანსი, ყოველ შემთხვევაში ბოლო კვლევები არა

სხვა შედეგების ჩვენება. [1] ფსიქოთერაპევტი, როგორც პიროვნება, როგორც ადამიანი, ურთიერთქმედებს კლიენტთან. ერთმანეთთან ალიანსი არის დამხმარე ინგრედიენტი, რომელიც მოქმედებს ყველა სახის მეთოდისთვის, როგორც მაიკლ ბალინტმა ციტირებდა 1973 წელს: "...ყველაზე ხშირად მიღებული წამალი თავად ექიმია. ეს არ არის წამალი შეფუთვაში, არამედ ატმოსფერო, რომელშიც პაციენტი სხვა წამალს აღიქვამს" (ბონჩევა, 2004).

შედეგები

"ადამიანი" - ლათინურად: *per - sonare* , ნიშნავს "სცენაზე მსახიობის ნიღბის გაგონებას" თეატრში, ძველბერძნულ ფონზე πρόσωπον/prosopon = სახე. კარლ გუსტავ იუნგი (1971) განსაზღვრავს „პერსონას", როგორც „ნიღაბს ან სახეს, რომლითაც ადამიანი თავს ავლენს სამყაროს".

ასე რომ, მოდით ვიფიქროთ კითხვაზე: რა გავლენას ახდენს ჩვენი ტრენინგები, ფსიქოთერაპიული მეთოდები, თერაპევტის პიროვნება, გამოცდილება და ტრენინგი, თავად პაციენტებისა და კლიენტების გარემოს გავლენა მკურნალობის შედეგზე. მკურნალობა?

, დამატებითი თერაპიული ფაქტორები თამაშობენ ყველაზე დიდ როლს თერაპიის კარგ შედეგებში, რაც ნიშნავს, რომ პაციენტის აშლილობის ბუნება, როგორც ასეთი, სიმპტომების სიმძიმე, ცვლილებებისთვის მზადყოფნა, ინდივიდუალური პიროვნების მახასიათებლები, სოციალური გარემო, ერთად. ეს დაახლოებით 40%-ს შეადგენს. სწორედ ამით მუშაობს ოჯახური თერაპია - ოჯახის, როგორც სოციალური გარემოს უმნიშვნელოვანესი ნაწილის ჩართვა, პოზიტიური ფსიქოთერაპიაც შეძლებისდაგვარად მოიცავს ოჯახს და ფართო სოციალურ გარემოს.

თერაპიული ურთიერთობის ხარისხს , უფრო ფართო გაგებით, თერაპიულ ალიანსსა და თერაპევტის პიროვნებას, აქვს დაახლოებით 30% გავლენა ყველა მოდალობაზე. ფსიქოდინამიკური მეთოდები ცალსახად ფოკუსირებულია თერაპიული ურთიერთობის შაბლონებზე, შინაარსსა და დინამიკაზე და რეზისტენტობაზე, როგორც კონფლიქტის მართვის თერაპიული ტრენინგის სფეროზე. კლიენტზე ორიენტირებულ თერაპიაში (C. Rogers) თერაპიული კავშირი განიხილება როგორც სამკურნალო აგენტი. ასევე CBT-ში, თერაპიული კავშირი თამაშობს ამ მნიშვნელოვან როლს, მაგრამ ჩვეულებრივ არ აისახება როგორც ასეთი. თერაპიული **ალიანსი** განიხილება ყველაზე მძლავრი პროგნოზულ ცვლადად, რომელიც დაკავშირებულია პოზიტიურ თერაპიულ შედეგთან სხვადასხვა ფსიქოთერაპიულ მოდელში, როგორც ნათქვამია Alexander, LB&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993), The

[1] „ცნობილი „ფსიქოთერაპიის საერთო ფაქტორების მოდელი" ადგენს, რომ ფსიქოთერაპიის ან კონსულტირების სხვადასხვა მიდგომების მკურნალობის წარმატების ახსნის მიზნით, გამოიყენება საერთო ფაქტორების ნაკრები (როგორიცაა კლიენტის სოციალური და ბიოგრაფიული კონტექსტი, ცხოვრებისეული მოვლენები თერაპიის დროს, ძალა. კლიენტების მოტივაციაზე, თერაპევტის პიროვნულ თვისებებზე და თერაპიულ ურთიერთობაზე) ბევრად უფრო პასუხისმგებელია კონკრეტული პრობლემებისა და დარღვევების კონკრეტულ მეთოდებთან ან ტექნიკასთან შედარებით (მაგ. სისტემატური დესენსიბილიზაცია ფობიური აშლილობებისთვის)...
" http://www.isr2017.com/news_events /

ალიანსი აღმოჩენილია კონსულტაციისა და თერაპიის ეფექტურობის პროგნოზირებად, ასევე Horvath, AO, Del Re, AC, Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). შედლერმა და ლეიხსენრინგმა იგივე აღმოაჩინეს (Mellado et al., 2017).

კლიენტის იმედი , მალე დახმარების პერსპექტივა, განკურნების რწმენა, დაახ. 15%-ს და თერაპიის ტექნიკასა და მეთოდებს აქვთ გავლენა დაახ. მაქსიმუმამდე. თერაპიის შედეგზე 15%, ყველა ეს შედეგი მოყვანილია ჰაბლის, დუნკანისა და მილერის მიერ 2001 (Hubble et al., 2009). კლიენტის იმედი ორიენტირებულია ინტერვენციებზე, ჰუმანისტურ თერაპიაზე, პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაზე, სისტემურ თერაპიაზე ან პოზიტიურ ფსიქოლოგიაზე. კოგნიტურ ქცევით თერაპიაში თერაპიის მიზნების ხშირ ასახვას არაპირდაპირი ფუნქცია აქვს სიმპტომების ცვალებად ორიენტირებულ მომავალზე ფოკუსირება, ასე რომ, მას შეუძლია შექმნას იმედი, იმისდა მიხედვით, თუ როგორ აისახება ის, როგორც უკუკავშირი თერაპიულ ურთიერთობაში.

იმ დროის ერთ-ერთ უდიდეს მეტა-კვლევაში გრავემ (1994) აღწერა, როგორც ფსიქოთერაპიის კარგი შედეგის მთავარი ფაქტორები: **აქტიური დახმარება პრობლემის გადაჭრაში, მოტივაციური გარკვევა** (მნიშვნელობებთან და მიზნებთან დაკავშირებით) და ისევ - ხარისხი. **თერაპიული კავშირი** . როგორც ჩანს, **თერაპევტის პირადი გავლენა ან პიროვნება** დაკავშირებულია ფსიქოთერაპიის შედეგში ერთ-ერთ უძლიერეს ფაქტორთან.

ეს ყველაფერი თერაპევტის პერსპექტივაა. რას ამბობენ **პაციენტები** ? როგორი იყო მათი მოლოდინები და რა დაეხმარა მათ რეალურად? სლოანმა და სხვებმა აღმოაჩინეს (1975):

"თერაპევტის დამხმარე ადამიანი ან პიროვნება", (როგორც, როდესაც პაციენტები ამბობენ " ჩემი თერაპევტი!")

„დამეხმარე ჩემი პრობლემის გაგებაში" (იხ ანტონოვსკის გაგება, ან გრავის გასუფთავება)

"გამხნევე, დამეხმარე რაღაცის გაკეთებაში, სიძნელეების გადასაჭრელად" (აქტიური დახმარება პრობლემის გადაჭრაში)

„მომეცი საშუალება, გამეგო გაგებულ ადამიანთან" (თერაპიული ურთიერთობის ხარისხი)

„დამეხმარე საკუთარი თავის გაგებაში" (ინტერაქტიული შეხვედრა ემოციურად მნიშვნელოვან ადამიანთან თერაპიულ ალიანსში)

შევაჯამოთ ფსიქოთერაპიული მკურნალობის ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორები:

- თერაპიული საშუალებების ხარისხი ურთიერთობა
- გაგება და გასუფთავება
- დახმარება კონსტრუქციულში კონფლიქტის გადაჭრა
- ოპტიმიზმი პოვნა და გაცემა დახმარება
- მოტივაცია და აქტიური მონაწილეობა
- პიროვნება და სიმწიფე თერაპევტი
- ეს მოქმედებს ყველა მეთოდისთვის (Grawe et al., 1994)

როგორ მივაღწიოთ ამ ხარისხს და ალიანსს საკუთარ თერაპიაში? რას ნიშნავს ეს, რადგან ჩემი, როგორც თერაპევტის პიროვნება ისეთია, როგორიც არის და ის დიდად არ შეიცვლება? და: რას ნიშნავს ეს ყველაფერი ჩვენი საკუთარი პრაქტიკისთვის? რას გვთავაზობს ფსიქოთერაპიული მეთოდები ამისთვის?

თერაპიული **ალიანსი** , „დახმარების ალიანსი“ (ლუბორსკი 1976), მიღწეულია და მხარდაჭერილია **სხვადასხვა მეთოდით** :

- პიროვნებაზე ორიენტირებული ფსიქოდინამიკური თერაპია მოდელის, აღზრდის გზით (რუდოლფი), ტრანსფერზე ორიენტირებული (კერნბერგი, 2005) ან რესურსებზე ორიენტირებით (ვოლერი).
- კონფლიქტზე ორიენტირებული ფსიქოდინამიკური თერაპია მუშაობს კონტრგადაცემასთან და წინააღმდეგობასთან, როგორც ალიანსის დამყარების ნაწილი, ერთად გადალახავს სირთულეებს და ამ გზით ქმნის შინაგანი და ინტერპერსონალური ურთიერთობის გადაჭრის გზას. კონფლიქტები.
- გეშტალტ თერაპიაში პაციენტებისა და თერაპევტების გრძნობები და პოზიციების თანასწორობა არის ძლიერი ნაწილის ფორმირების მნიშვნელოვანი ნაწილი. ალიანსი.
- ჰუმანისტური თერაპია ფოკუსირებულია თანაგრძნობაზე, ავთენტურობაზე, ყოფნაზე საკუთარ თავს.
- პოზიტიური ფსიქოთერაპია იყენებს თერაპიული ურთიერთობის იგივე ფუნდამენტურ ჰუმანისტურ გაგებას და ამატებს ინტერაქტიულობას, თვითდახმარების ორიენტაციას, გასაგებ ენას და თეორია.
- კოგნიტური ქცევითი თერაპია იყენებს მიზანზე ორიენტაციას და ხელს უწყობს აქტიური პაციენტის ექსპოზიციას და კონფრონტაციას სამუშაოს მხარდასაჭერად ალიანსი.

რას ნიშნავს „თერაპიული ალიანსის“ შექმნა? რუდოლფმა (1991) უკვე უპასუხა ამ კითხვას და როგორც კვლევა, როგორც ჩანს, ის დღეს მართებულია: ”...ორივე პარტნიორს უნდა **განუვითარდეს რწმენა, რომ ისინი** და მათი კოლეგა **შესაფერისია** საერთო თერაპიული საწარმოსთვის და რომ შესაძლოა / შეიძლება დაეყრდნოს სხვის **პირად დაფასებას .** პაციენტმა უნდა მიაღწიოს დასკვნას **, რომ თერაპევტს შეუძლია დაეხმაროს** მას თავისი შესაძლებლობების გამო; მეორეს მხრივ, თერაპევტმა უნდა დატოვოს შთაბეჭდილება, რომ პაციენტს **შეუძლია დაეხმაროს** და ვისი **მიღებაც შეუძლია** ჯერჯერობით, უფრო მეტიც, ის **მოტივირებულია** თერაპიული დახმარების გაწევისთვის. ყოველივე ამის შემდეგ, ორივე პარტნიორმა უნდა განავითაროს **ერთი და იგივე შეხედულება პრობლემის შესახებ** და **იგივე პერსპექტივა გადაჭრისთვის** . ” (რუდოლფი, 1991)

რადგან 3 ათეული წელია ვმუშაობ ფსიქოთერაპევტად და ვასწავლი ფსიქოთერაპიას 1992 წლიდან გერმანიაში და სხვა ქვეყნებში, ვმუშაობ ფსიქოსომატურ მედიცინაში, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში, საავადმყოფოებში და ამბულატორიულ პაციენტებში, საკუთარ თავს დავუსვი კითხვა: **რა არის გავრცელებული, რა არის განსხვავებული** ამ სხვადასხვა **გარემოში და თერაპიულ ურთიერთობებში და კარგი თერაპიული ალიანსის** დამყარებაში ? მინდა გაჩვენოთ, როგორ მიყვარს მუშაობა, რათა მივაღწიო კარგ თერაპიულ ალიანსს, როგორც ოჯახის თერაპევტი, ფსიქოთერაპევტი და მრჩეველი, ექიმი ან ფსიქიატრია:

ოთხი სიტუაცია აჩვენებს ოჯახის თერაპევტის, მრჩევლისა და ფსიქოთერაპევტის, ექიმის და ფსიქიატრიულ მკურნალობაში განსხვავებულ პოზიციას:

- ოჯახი ბავშვის ქცევით პრობლემები,
- დეპრესიული პაციენტი,
- ექიმის პაციენტი მძინარე მდგომარეობაში უწესრიგობა,
- პარანოიდი ფსიქოზი.

როგორც თერაპევტსა თუ ექიმს, მხედველობაში მაქვს ჩემი როლი, როგორ ვიყო, როგორ ვიმუშაო

- ჩემი, როგორც თერაპევტის გრძნობები, ანუ ვიყო ნეიტრალური და შევინარჩუნო ჩემი გრძნობები, როგორც ექიმი, ან გამოვიყენო ისინი ფსიქოდინამიკურ ფსიქოთერაპიაში კონტრტრანსფერენციასთან მუშაობისთვის.
- როგორ მესმის კონფლიქტების შინაარსი, როგორც ოჯახის თერაპევტი, ან როგორ უნდა ვიმოქმედო, როგორც ფსიქიატრიაში, არ ვგრძნობდე ფსიქოტიკოსს ესმის პაციენტი,
- როგორ ზომიერი იყოს ფსიქოთერაპიული პროცესი ან როგორ უხელმძღვანელოს პაციენტი მედიცინაში ან ფსიქიატრია,
- როგორ ვიყოთ მგრძნობიარე ინტუიციის მიმართ ფსიქოდინამიკურ თერაპიაში, ან როგორ დავგეგმოთ ტანჯული პაციენტის სამედიცინო მკურნალობა და CBT.

თერაპევტის გონების კომპლექტების ოთხი სფეროა:

- გრძნობები vs ნეიტრალიტეტი
- შინაარსის გაგება და თვითდახმარება მკურნალობის დაგეგმვის, ფსიქოგანათლებისა და აქტიურობის წინააღმდეგ დახმარება
- მოსმენა, ინტერაქცია vs სახელმძღვანელო და მოქმედი
- საკუთარი თავის გახსნა ინტუიციებისთვის vs გქონდეს მკაფიო გეგმები, ამოცანები და მოვალეობები

სხვადასხვა პაციენტებისთვის დამჭირდება მოქნილობა ამ დამოკიდებულებებს შორის, კლიენტის/პაციენტის პიროვნებისა და მდგომარეობის მიმართ. ისინი განსხვავდებიან კონფლიქტის მენეჯმენტში, ფსიქოთერაპიაში, სოციალურ მუშაობაში, ჯანდაცვაში ან სამედიცინო მკურნალობაში. უნდა შევეგუო დეპრესიის სიმძიმეს, შფოთვით აშლილობას, ან პიროვნების აშლილობაში ან ფსიქოზში ინტეგრაციის დონეს, მივცე ადგილი ან ვიყო აქტიური, ვიგრძნო ან ვიყო ნეიტრალური, ვიმოქმედო ან მივცე კლიენტს ფიქრისა და შეცვლის უფლება. ჩვენ მივცემთ ემოციურ უსაფრთხო სივრცეს და გარემოს პაციენტს, რომელიც დაინტერესებულია ფსიქოთერაპევტის მიერ ფარული ბმულების გაგებით. „ექიმ ექიმს, კომუნიკატორის როლში, ინტენსიური შეხება აქვს დარღვევებთან ან დაავადებასთან. სუბიექტურ ინფორმაციას, რომელიც მომდინარეობს პაციენტის გამოცდილებიდან ექიმთან კონტაქტისა და დაავადების შესახებ, არ აქვს (ჩვეულებრივ) კომუნიკაციური მნიშვნელობა [ექიმისთვის]“ (ბონჩევა, 2004).

თერაპიული ალიანსის კონსტრუქციული გზაა პაციენტის დანახვა, როგორც სპეციალისტი მისი გრძნობებისა და არეულობის გამოცდილებისთვის, ხოლო ექიმი იქნება სპეციალისტი, რომელიც გამოცდილებას გასაგებად აქცევს. როგორც ექიმი, მე მივცემ ჩემს ცოდნას აშლილობისა და მკურნალობის შესახებ პაციენტს, ფსიქოთერაპიაში გამოვიყენებ ჩემს ცოდნას კომუნიკაციისა და პრობლემების შინაარსის შესახებ. ჩვენი შეხვედრის გამოხმაურების ხარისხი უფრო მეტად იქნება მკურნალობის ეფექტისა და პაციენტის აქტივობის გარშემო, მედიცინასა და ფსიქიატრიაში. გამოხმაურება ეფექტურია დამხმარე ალიანსისთვის, როდესაც ჩვენ კეთება ის რეგულარულად, რაც შეეხება The თერაპიული ურთიერთობა [2].

[2] „1. შექმენით „უკუკავშირის კულტურა“, 2. ალიანსისა და შედეგების გამოხმაურების ინტეგრირება კლინიკურ მკურნალობაში, 3. ისწავლეთ „წარმატებით“ წარუმატებლობა: მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკა/მედიცინა (EBM) vs. პრაქტიკაზე დაფუძნებული მტკიცებულება (PBE).
უკუკავშირი, როგორც მთავარი მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტი. სკოტ დ მილერი, საერთაშორისო ცენტრი

განსაკუთრებით კონსულტაციისა და ფსიქოთერაპიის ზღვრების ან ცვლილებების დროს. ეს ხელს შეუწყობს კლიენტის კარგ პროგრესს.

კლიენტების სოციალურ გარემოსთან მუშაობისთვის:

განსაკუთრებით ბავშვთა თერაპიაში ჩვენ გვჭირდება ოჯახური თერაპიის მიდგომა, როგორც დამხმარე კავშირი ოჯახთან და არა მხოლოდ ბავშვის მკურნალობა. ახალგაზრდულ თერაპიაში, კლიენტის სურვილის შემთხვევაში, შესაძლებელია მოწვეული იყოს მოზრდილთა სოციალური გარემოს წარმომადგენლებიც. კრისტიან რეიმერი ვარაუდობს, რომ თერაპიისას ჩვენ უნდა „გავიცნოთ უცნობი მესამედი“ (Reimer&Rüger, 2012) - კლიენტის პარტნიორმა ან ოჯახმა უნდა იცოდეს ჩვენს შესახებ ან შეგვხვდეს, თუ კლიენტს სურს, და თერაპევტმა უნდა მიაღწიოს იცოდე პაციენტის პარტნიორი, შეამციროს თერაპიის გვერდითი მოვლენები და გააფართოოს თერაპიული კავშირი.

ჩვენს თერაპიულ სესიებში ურთიერთქმედების განვითარება ხდება **ურთიერთქმედების სამ ეტაპს** :

მიჯაჭვულობა - დიფერენციაცია - განცალკევება , ურთიერთქმედების, ურთიერთგაგებისა და თანამშრომლობის პროცესში. ისინი ბევრ ენაში ადამიანთა შეხვედრის ბუნებრივი გზაა, როგორც „გამარჯობა!, როგორ ხარ?, მოგვიანებით გნახავ!“, ან მოსწონს ჩვენი დამოკიდებულებები ეტაპებზე. მკურნალობა:

1. მიმაგრება: პაციენტის გრძნობა, რომ ადამიანი თავისთვის უთმობს დროს და მოთმინება უსმენს და აინტერესებს მისი პრობლემა არის საწყისი წერტილი, რომ გქონდეს ნდობა შენდამი, როგორც პიროვნება და იმედი მომავლისა და შედეგი.

2. დიფერენციაცია არის ერთმანეთისგან სწავლისა და უცნობის გარკვევის ეტაპი: რაზეა საუბარი, რა არის პრობლემის შინაარსი, რა არის საჭიროა?

3. განცალკევება ნიშნავს წინსვლას, ნიშნავს უკუკავშირს სესიის შესახებ (Engster & Wampold, 1996) და მომზადებას თერაპიის შემდეგ დროის, თვითდახმარებისა და სამომავლო მიზნებისთვის.

მაგალითი, რომელიც დაგვეხმარება ურთიერთქმედების ეტაპების ანალიზში: ზოგჯერ პაციენტები მოდიან და მთხოვენ სასწრაფოდ დიაგნოზს ან სამედიცინო მედიკამენტების დანიშნულებას, ან თერაპიის გეგმას. შემდეგ პაციენტს ვახსენებ ანდაზას: "თუ ვინმეს თევზს აძლევ, ერთხელ აჭმევს, თუ თევზაობას ასწავლი, შეუძლია მთელი ცხოვრება გამოკვებოს თავისი ოჯახი". მე დავუბრუნდები მიჯაჭვულობას, მქონდეს ჯერ ადამიანური კავშირი, მივცეთ პაციენტს სივრცე, სადაც თავი თავისუფლად იგრძნოს, ჰქონდეს დრო, იგრძნოს ჩემი მოთმინება, სანამ დავიწყებთ თერაპიის საგნებსა და შინაარსს. ლივეგოედმა თქვა: „საუბარი, ან ლაპარაკის კულტურა მოიცავს იმას, რომ ადამიანი ხვდება საკუთარ თავს სხვის საკუთარ თავში“.

თერაპიული პროცესის დაწყება და ზომიერება **მიბმულობით , შიგთავსისა და დინამიკის დიფერენციაციის** გავლა , კარგი **განცალკევების** ორგანიზება , კლიენტის თვითდახმარების დანერგვა, მეჩვენება მნიშვნელოვანი ყველა სახის თერაპიულ შეხვედრაში და, როგორც ჩანს, მნიშვნელოვანია.

კლინიკური ბრწყინვალება: ცვლილების გული და სული: რა მუშაობს თერაპიაში გვ. 21. http://www.scottdmiller.com/

ნაყოფიერი თერაპიული ალიანსი. თერაპევტი-პაციენტის ურთიერთობებისა და ურთიერთქმედებების სამი ეტაპი უკვე აღწერილია ვ. ფონ გებსატელმა (1954) და ვ. ფრანკლმა (1953), რომლებიც მოგვიანებით გამოიყენეს პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში, როგორც „ინტერაქციის სამი ეტაპი“ მათი სტუდენტის ნ. პესესჩკიანის მიერ. (1977).

როგორც ადრე ნახე, მე მკაფიოდ უნდა ვიცოდე ჩემი როლის შესახებ კარგი თერაპიული ალიანსის შექმნაში და მჭირდება ინსტრუმენტები, რომლებიც დავეხმარებით მე და კლიენტს, უკეთ გავიგოთ კლიენტის მდგომარეობა, სიმპტომის ფუნქცია, რესურსები და საკუთარი თავის თერაპიულ შეხვედრებში. ამისთვის მე ვიყენებ **ბალანსის მოდელს** (პესეშკიანი, 1977, იუნგის მსგავსი, 1971) თერაპიული ასახვისთვის. ალიანსი:

- გრძნობები და დაკვირვებები,
- ცოდნა და მოქმედება,
- ურთიერთობა და ურთიერთობა ნიმუში,
- მოლოდინები და წარმოსახვები.

ბალანსის მოდელით მე და პაციენტს შეგვიძლია ვიზუალურად აღვწეროთ გზა

- სიმპტომების სფეროებში, უკეთ გაიგოთ კლიენტის ყოველდღიური ცხოვრება და როგორია ამ კლიენტის ენერგია დაბალანსებული,
- სიმპტომების გავლენა ცხოვრების ამ სფეროებზე, ასე ვთქვათ, ფუნქციაზე სიმპტომები,
- რესურსები და როგორ წაახალისოს მათ,
- მიზნები და გეგმები თვითდახმარებისთვის პაციენტი,
- პიროვნების შესაძლებლობები (მაგალითად, პიროვნების სტრუქტურული შესაძლებლობები, OPD-2),
- საბოლოოდ მიზნები და ამოცანები თერაპია.

მე ჩვეულებრივ ვიწყებ ამ ბალანსის მოდელს ჩემს კლიენტთან ერთად, რათა მქონდეს მკაფიო გაგება, წავახალისო პაციენტი, მოვამზადო თვითდახმარება და გავიგო ჩემი კლიენტის გარემო. ეს უზრუნველყოფს მარტივ, მაგრამ ეფექტურ გზას ძლიერი დამხმარე ალიანსის შესაქმნელად. გარდა ამისა, მე შემიძლია გამოვიყენო ბალანსის მოდელი ჩემთვის, როგორც თერაპევტი, რათა გავიგო თერაპიული ურთიერთობა, როგორც პაციენტის არაცნობიერი შინაარსის სარკე, როდესაც მე აღვწერ ოთხ სფეროს, **როგორ ვგრძნობ თავს კლიენტთან** , რათა გავარკვიო, რას ნიშნავს ეს. :

- გრძნობები და ემოციები,
- რაციონალური ფიქრები,
- ურთიერთობის ნიმუშები კლიენტი,
- ინტუიცია, ფანტაზია.

ბალანსის მოდელი მეხმარება გავიგო ჩემი საკუთარი კონტრგადაცემა ფსიქოთერაპიაში, გავიგო შინაგანი კონფლიქტის დინამიკის შინაარსი, ვითანამშრომლო როგორც „პარტნიორები, რომლებიც ყოფნის იმავე დონეზე არიან“ (Gebsattel, 1954). ჩემი კონტრგადაცემის ოთხი სფეროს ფარგლებში, რომელიც აღწერილია ბალანსის მოდელში, შემიძლია მკურნალობის შემდეგ მივიდე ზედამხედველობაზე და გავუზიარო ჩემს ხელმძღვანელს ის, რაც განვიცადე ჩემს კლიენტთან.

სიტუაციის, სიმპტომებისა და მათი ფუნქციების, რესურსებისა და მიზნების გასუფთავების შემდეგ, შეგვიძლია გავაგრძელოთ სიმპტომის ფუნქციის დადებითი კონოტაციით,

ენობრივი სურათებით, ან ოჯახის კონცეფციების ტრანსკულტურული შედარებებით და გადავალთ რესურსების შინაარსზე, ცნებებზე და კონფლიქტურ ამბივალენტობაზე.

რესურსებისა და კონფლიქტების შინაარსი შეიძლება აღწერილი იყოს ფსიქოდინამიკურად OPD-ის მიხედვით, ან პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში, როგორც „აქტუალური შესაძლებლობები" კლიენტებთან გასაგებად მუშაობისთვის. ქცევის, აღქმისა და ურთიერთქმედების შინაარსისა და შესაძლებლობების დიფერენცირება ახლა უკვე შესაძლებელია. ქვეცნობიერი შინაარსისა და ცნებების მუშაობა კლიენტისთვის ადვილად გასაგებია ისეთი ტერმინებით, როგორიცაა ნდობა, თავაზიანობა, ღიაობა, პუნქტუალურობა ან იმედი. ეს ისწავლება პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სემინარებში, რათა კლიენტსაც და თერაპევტსაც ჰქონდეთ უკეთესი თერაპიული ურთიერთობა და მეტი კმაყოფილება თერაპიის დროს და მის შემდეგ.

ფსიქოთერაპიულ ტრენინგებში ჩვენ შეგვიძლია მოვამზადოთ თერაპევტები, რათა მოიპოვონ **ხუთი ძირითადი კომპეტენცია,** რათა შეიქმნას სასარგებლო თერაპიული კავშირი გრძნობების, შინაარსის, რესურსების, თერაპიული თანამშრომლობისა და თვითდახმარების შესახებ.

მკურნალობაში სასარგებლო ალიანსის შექმნის ხუთი ნაბიჯი [3]

1. დაკვირვება, დისტანცია

...მოთმინებით, თანაგრძნობით მოსმენა და სხვადასხვა თვალსაზრისის დამატება

2. დიფერენციაცია და ვერბალიზაცია

... ზუსტად ვთხოვო შინაარსის, ისტორიის, დინამიკის და შესაძლებლობების განსაზღვრა

3. სიტუაციური წახალისება

...პაციენტის თანხლება და მისი თვითდახმარების წახალისება

4. ვერბალიზაცია

...კონფლიქტებზე ფოკუსირება კონსულტაციებით და შუამავლობით პასუხისმგებლობა ცვლილებების შედეგებზე

5. -ის გაფართოება მიზნები

კონფლიქტის მოგვარების შემდეგ მომავლის დანახვა ცენტრში აღარ არის

დაკვირვებისა და დისტანცირების უნარის გაწვრთნისთვის, რათა შეგვეძლოს მოთმინებით, თანაგრძნობით მოსმენა და განსხვავებული თვალსაზრისის დამატება, უნდა ვივარჯიშოთ იმისათვის, რომ ვიყოთ მგრძნობიარენი საკუთარი ემოციების მიმართ. ჩვენ შეგვიძლია ვიფიქროთ მათზე, თუ ვიყოთ ღია ჩვენი საკუთარი ასოციაციების, აზრების, ფანტაზიების და გრძნობების მიმართ, როგორც თავისუფალი ასოციაციის ფსიქოანალიტიკურ თავისუფლებაში. ფანტაზიების განსხვავებული და შესაძლოა უცნაური გრძნობების მიღების გამბედაობასთან ერთად, ეს დაგვეხმარება შევცვალოთ თვალსაზრისი თერაპიაში და უკეთ გავიგოთ ჩვენი კონტრგადაცემა. გამოცდილება.

დიფერენცირების უნარის შესასწავლად, ზუსტად ვთხოვოთ შინაარსის, პაციენტებისა და ოჯახის ისტორიის, დინამიკისა და შესაძლებლობების განსაზღვრა, საჭიროა გავიგოთ შინაარსი ეპიზოდებში, აღწერილობაში ან კონტრგადაცემაში. თეორია

[3] აგრეთვე იხ. Peseschkian N: Psychosomatik und Positive Psychotherapy, 1991; რემერსი A: 1997, ბონჩევა I: 2004 წ

ფსიქოთერაპიული მეთოდები, რომლებიც ჩვენ ვისწავლეთ, შემოგთავაზებთ ტერმინებს, როგორიცაა კონფლიქტისა და სტრუქტურის ტერმინები ფსიქოდინამიურ თერაპიაში (OPD), სქემა, შემეცნება ან შაბლონები CBT-ში, ან ფაქტობრივი შესაძლებლობები და ბალანსის მოდელი პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში, და ეს ტერმინები შეიძლება იყოს კლიენტებისთვის ადვილი გასაგები.

სიტუაციური წახალისების ნაბიჯი, ალფრედ ადლერის მკურნალობის გზასთან ახლოს მყოფი ტერმინი, ნიშნავს პაციენტის თანხლებას და მისი თვითდახმარების წახალისებას. ჩვენ შეგვიძლია მოვარჯულოთ თერაპევტები, რომ გახდნენ პაციენტისთვის უფრო ძლიერი მოდელები ურთიერთქმედებაში და გაგებაში, ურთიერთობაში და წონასწორობაში.

კონფლიქტებზე ფოკუსირების უნარი კონსულტაციის გზით და პასუხისმგებლობის შუამავლობა სიტყვიერების საფეხურში ცვლილებების შედეგებზე ნიშნავს იყო ემოციურად გახსნილი ცვლილებებისა და კონფლიქტებისთვის თერაპიულ შეხვედრაში, როგორც ასეთი, რაც წარმოადგენს რეალობას თერაპიის გარეთ. ამისთვის თერაპევტებმა უნდა გაიარონ ტრენინგი საკუთარი შინაგანი კონფლიქტების გარკვევით, თვითგამორკვევისას, სასწავლო ჯგუფებში და თერაპიის სესიების შემდეგ ზედამხედველობაში.

კლიენტის მიზნების გაფართოებით, შეუძლებელია მომავლის დანახვა მას შემდეგ, რაც კონფლიქტის გადაწყვეტა ამოღებულია ჩემი პერსპექტივის ცენტრიდან, თუ მხედველობაში მაქვს მხოლოდ სიმპტომების გათავისუფლება. ეს ასევე ნიშნავს, რომ თერაპევტებს უნდა შეეძლოთ მუდმივად ისწავლონ, იყვნენ გახსნილები ახალი გზებისთვის, ისწავლონ კლიენტის თითოეული გამოხმაურებიდან. უკუკავშირის კულტურა თერაპიის დასაწყისში უნდა იყოს დაინსტალირებული, რათა გვქონდეს კარგი და ნაყოფიერი თერაპიული კავშირი და ვისწავლოთ ერთმანეთისგან. ეს არის ის, რასაც ჩვენ ვაკეთებთ აქ, ჩვენს კონფერენციაზე - ვისწავლოთ ერთმანეთისგან. ყოველ ახალ თერაპიაში მე ვიწყებ სწავლას ამ ინდივიდუალური პაციენტისგან, ისევე როგორც ახლა თქვენთან დისკუსიაში.

დასკვნა

შესაძლებელია დამხმარე ალიანსის შექმნა თერაპიის საუკეთესო შედეგებისთვის, თერაპიის ამ დამხმარე პროცესის გათვალისწინებით, დაწყებული მიმაგრებით, რომელიც საჭირო იქნება თერაპიის კონტრაქტის, მიზნებისა და კლიენტის საკუთარი აქტივობის ინტერაქტიული დიფერენციაციისთვის. სესიებს და ბოლოს გამოხმაურების გამოყენებას ყოველი სესიის ბოლოს. თერაპიული ალიანსი გაიზრდება ცვლილებებით, კრიზისულ სიტუაციებში და თერაპიის ფარგლებში. იმისათვის, რომ ხელი შევუწყოთ ჩვენი კლიენტების ზრდას და შევამციროთ გვერდითი მოვლენები, აუცილებელია ვიცნობდეთ კლიენტების პარტნიორებს და ვაცნობოთ მათ ჩვენს შესახებ, ჩავრთოთ ურთიერთქმედება კლიენტების სოციალურ გარემოსთან და დავასრულოთ გამოხმაურება თერაპიის პროცესის შესახებ.

ცნობები

[1] **ანტონოვსკი, ა** . (1997). *სალუტოგენეზი. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [სალუტოგენეზი. ჯანმრთელობის დემისტიფიკაცია. გერმანული გამოცემა Alexa Franke] . dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, BL, MILLER, SD, WAMPOLD, BE, & HUBBLE, MA (რედ.)** (2009). *ცვლილების გული და სული (მე-2 გამოცემა): მიწოდება „რა მუშაობს".* ვაშინგტონი, DC: APA Დაჭერა.

[3] **ENGSTER, SL, WAMPOLD, B.** (1996). მონაწილეთა როლის სისტემატური ზემოქმედება ფსიქოთერაპიის სესიის შეფასებაზე. *ჟურნალი საკონსულტაციო და კლინიკური ფსიქოლოგიის, 64, გვ. 1020-1028 წწ.*

[4] **GEBSATTEL, VI** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [სამედიცინო ანთროპოლოგიის პროლეგომენა: შერჩეული სტატიები]. სპრინგერი.

[5] **გრეუ, კ** . (1994). ვანდელის ფსიქოთერაპია. Von der Konfession zur პროფესია. ჰოგრეფი

[6] **GRAWE, K.** , **DONATI, R., BERNAUER,** F. (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [ფსიქოთერაპია დასახელებიდან პროფესიის მე-5 გამოცემაში გადასვლაში]. Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994 წ.

[7] **JUNG, CG** (1971). *ფსიქოლოგიური ტიპები. CG Jung-ის კრებული, ტომი 6. პრინსტონის უნივერსიტეტის გამოცემა* . ISBN 0-691-09774.

[8] **KERNBERG, OF** (2005). *ფსიქოანალიზი — Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. OF Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [ფსიქოანალიზი - პრინციპები, მიმდევრები და პიროვნული განვითარება]. შტუტგარტი: შატაუერი

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017). ცვლილება-ალიანსის ურთიერთობის განცალკევება: თერაპიული ალიანსის დაკვირვებითი შეფასება ცვლილებისა და ჩარჩენილი ეპიზოდების დროს. *ფსიქოთერაპიის კვლევა, 27:5, 595-607, DOI: 10.1080/10503307.2016წ.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *თერაპიული ურთიერთობა. In: B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (რედ.): The Heart and Soul of Change* . ვაშინგტონი DC: APA Დაჭერა.

[11] **პესესჩკიანი, ნ** . (1977). *პოზიტიური ფსიქოთერაპია* . ფრანკფურტი: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012). *ფსიქოდინამიური ფსიქოთერაპია* [ფსიქოდინამიკური ფსიქოთერაპია]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **RUDOLF, G.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapieforschung und psychotherapeutischer Praxis [ურთიერთობა ფსიქოთერაპიულ კვლევასა და ფსიქოთერაპიულ პრაქტიკას შორის]. In: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) გვ.113-129.* სპრინგერი, ბერლინი, ჰაიდელბერგი. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЕВА, И. [ბონჩევა, ი.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията „Лекар-Болен"* [კომუნიკაციის „ექიმ-პაციენტის" ფსიქოლოგიური პარამეტრები]. ჰაბილიტაცია, კლინიკის ფაკულტეტი. ფსიქოლოგიის უნი. სოფია (ბულგ.). გვ 164.

https://doi.org/10.52982/lkj141

პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ინსტრუმენტები, როგორც მოდელი სისტემური თანავარსკვლავედებისთვის

სვიტლანა კირიჩენკო
PPT (ჩერკასი, უკრაინა) უკრაინის პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ინსტიტუტის ოსტატი ტრენერი
ელფოსტა : kirichenko.sveta2014@gmail.com

მიღებულია 14.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად 25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია 01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

სტატია ეძღვნება თანავარსკვლავედების მეთოდოლოგიურ თავისებურებებს პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მეთოდში. პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მოდელები განსაზღვრავს პიროვნული დიფერენციაციის სტრუქტურას, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას თანავარსკვლავედებში. პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში მუშაობის სამი დონის მიხედვით (სიტუაციური, გონებრივი და ძირითადი), ჩვენ შეგვიძლია განვიხილოთ თანავარსკვლავედები სამ სხვადასხვა დონეზე. ეს სტატია წარმოადგენს თანავარსკვლავედების გამოყენების პრაქტიკული გამოცდილების განზოგადებას პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში მუშაობის სამ დონეზე ჯგუფურ და ინდივიდუალურ ფსიქოთერაპიაში.

საკვანძო სიტყვები : თანავარსკვლავედები, ფენომენოლოგია, კონსტრუქტივიზმი, სისტემების თეორია, პოზიტიური ფსიქოთერაპია

შესავალი

ნ. პესესჩკიანის პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპია, როგორც ფსიქოთერაპიის მეტათეორია, კარგად ერწყმის სხვა ფსიქოთერაპიულ მიდგომებსა და მეთოდებს. კონფლიქტის მოდელში წარმოდგენილია ფსიქოდინამიკური კომპონენტი. სიყვარულისა და შემეცნების თანდაყოლილი შესაძლებლობების მქონე ადამიანის პოზიტიური შეხედულება მიუთითებს პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ჰუმანისტურ ფესვებზე. კოგნიტურ-ქცევითი მეთოდები ფართოდ გამოიყენება რეალურ შესაძლებლობებთან მუშაობისას. სისტემური მიდგომა ასევე აშკარაა ე.წ. „პესესჩკის წრეებში“:

მე (მე) —> ოჯახი —> საზოგადოება —> ქალაქი —> ქვეყანა —> კაცობრიობა

ეს არის თეორიული ინტეგრაციის მაგალითები, რომლებიც ჩაშენებულია პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის საფუძველში მისი დამფუძნებლის მიერ. თეორიულთან ერთად შესაძლებელია ტექნიკური ინტეგრაციაც. ეს საშუალებას მისცემს გამოიყენოს სხვადასხვა ფსიქოთერაპიული მეთოდების სპეციფიკური ტექნიკა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სტრუქტურაში. (PPT).

ნოსრატ პესესჩკიანი წერდა PPT-ის სხვა მეთოდებთან კავშირის შესახებ თავის წიგნში „პოზიტიური ოჯახური თერაპია“.

ავტორის (პესესჩქიანი, 2016) აზრით: „პოზიტიური ფსიქოთერაპია არ არის მხოლოდ ერთ-ერთი მეთოდი სხვათა შორის. ის გვთავაზობს ინსტრუმენტებს იმის შესაფასებლად, თუ რომელი მეთოდოლოგიური მიდგომები შეიძლება გამოყენებულ იქნას კონკრეტულ შემთხვევებში და როგორ შეიძლება ამ მეთოდების მონაცვლეობა“. „მოკლევადიანი პოზიტიური ფსიქოთერაპია უნივერსალურია, რადგან მას შეუძლია გამოიკვლიოს კონკრეტული შემთხვევის კონკრეტული ელემენტები და მიზანმიმართულად გამოიყენოს ნებისმიერი კონკრეტული მიდგომა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კონცეფციის ფარგლებში“. (პესესჩკიანი, 2016).

მეთოდოლოგია

ეს სტატია ეხება თანავარსკვლავედების ინტეგრირებას პოზიტიურ ტრანსკულტურულ ფსიქოთერაპიაში და წარმოადგენს თანავარსკვლავედების გამოყენების პრაქტიკული გამოცდილების განზოგადებას, როგორც ჯგუფურად, ასევე ინდივიდუალურად. ფსიქოთერაპია.

სისტემური ოჯახური თერაპიის მეთოდით სწავლისას შევიძინე სისტემურ-კონსტრუქტივისტურ პარადიგმაზე დამყარებული თანავარსკვლავედებში მონაწილეობის უნარი, რომელიც თავისი ფილოსოფიური და თეორიული საფუძვლებით ძალიან ახლოსაა ნოსრატ პესესჩკიანის პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ფილოსოფიასა და მსოფლმხედველობასთან. მე ვიყენებ ვადა

"თანავარსკვლავედი" არა როგორც ბერტ ჰელინგერის მეთოდის სახელი, არამედ როგორც სისტემური ოჯახის ფსიქოთერაპიის ერთ-ერთი ტექნიკის აღნიშვნა. ამ მხრივ, მე ვხედავ ამ ორი ცნების გამიჯვნის აუცილებლობას: თანავარსკვლავედები, როგორც ჰელინგერის მიდგომა და თანავარსკვლავედები, როგორც ერთ-ერთი ტექნიკა, რომელიც გამოიყენება სისტემური ოჯახის ფსიქოთერაპიის ფარგლებში.

ძირითადი განსხვავებები მოდის სხვადასხვა ფილოსოფიური და მეთოდოლოგიური პრინციპებიდან, რომლებსაც ეს მეთოდები ეფუძნება: ფენომენოლოგია ერთ შემთხვევაში და კონსტრუქტივიზმი სხვა.

კონსტრუქტივიზმი (ლათინური "Constructio" - მშენებლობა) არის მეცნიერების თანამედროვე ფილოსოფიის ერთ-ერთი მიმართულება, რომელიც გამოჩნდა 70-იანი წლების ბოლოს - მეოცე საუკუნის 80-იანი წლების დასაწყისში. ფართო გაგებით, ეს ტერმინი აღნიშნავს მსოფლმხედველობისა და თვითშემეცნების გარკვეულ ასპექტებს: ორგანიზაციულ, სტრუქტურულ, ფორმატიულ და ფიგურალურ. კონსტრუქტივიზმის მხარდამჭერები თვლიან, რომ არ არსებობს სხვა რეალობა, გარდა ადამიანის მიერ შექმნილი, ანუ არ არსებობს იდენტური ობიექტური რეალობა ადამიანების აღქმისგან დამოუკიდებელი. (ლებედევი, 2004).

ასევე შესამჩნევია განსხვავებები გამოყენებული ტექნიკის მიზნებში, ფსიქოთერაპევტის პოზიციაში, სპეციფიკურ ტექნიკურ ასპექტებში და მათ ინტერპრეტაციებში, ასევე თერაპიის საბოლოო მიზანში (დობროდნიაკი, 2010).

შედეგები

თუ თანავარსკვლავედების ისტორიას გამოვიკვლევთ, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ისინი გამოჩნდნენ შემდეგი სამი კომპონენტის ურთიერთგავლენის შედეგად:

1. პირველი კომპონენტი - არის სისტემების თეორია, რომელიც განვითარდა მექანიკური გაგებიდან (პირველი რიგის კიბერნეტიკა) ბიოლოგიური მოდელების (მატურანა, ვარელა) და ლუმანის სოციალური სისტემების თეორიის გავლენით თანამედროვე გაგებამდე (მეორე რიგის). კიბერნეტიკა).

2. მეორე კომპონენტი - ეს არის ოჯახის წევრების ნაცვლად წარმომადგენლების, უფრო დიდი სისტემების ელემენტების ან თუნდაც აბსტრაქტული ცნებების გამოყენების ტექნიკა. დასავლურ ფსიქოთერაპიაში ასეთი ტექნიკის პირველი მაგალითი იყო იაკობ მორენოს ფსიქოდრამა.

1960-იან წლებში ვირჯინია სატირმა გააერთიანა ეს ორი კომპონენტი მის საოჯახო ქანდაკებაში.

3. მესამე კომპონენტი - ეს არის ფენომენოლოგია. ფენომენოლოგია (გერმანული "Phänomenologie"-დან - ფენომენების შესწავლა) მე-20 საუკუნის ფილოსოფიის მიმართულებაა. იგი განსაზღვრავს მის მიზანს, როგორც ცნობიერების შემეცნებითი გამოცდილების თავისთავად აშკარა აღწერას და მისი არსებითი მნიშვნელობის იდენტიფიკაციას. მახასიათებლები.

ფენომენოლოგიური ფსიქოლოგია არის ფსიქოლოგიის მიმართულება, რომელიც დაფუძნებულია ფენომენოლოგიის იდეებსა და მეთოდებზე. იგი ატარებს ცნობიერების, სუბიექტურობის და ადამიანური გამოცდილების აღწერილობით შესწავლას.

ფენომენოლოგიური ფსიქოლოგიის ფილოსოფიური საფუძველი ემყარება ედმუნდ ჰუსერლის იდეებს, ისევე როგორც მის

სტუდენტები და მიმდევრები: ალექსანდრე პფენდერი, მარტინ ჰაიდეგერი, ჟან-პოლ სარტრი, მორის მერლო-პონტი, ალფრედ შუცი და სხვ. (Spiegelberg, 2002).

ეს ისტორიული ფესვები საერთოა როგორც სისტემურ-კონსტრუქტივისტული მიდგომის თანავარსკვლავედებისთვის, ასევე ჰელინგერის მიდგომის ფარგლებში. ახლა მოდით გამოვიკვლიოთ განსხვავებები.

1. გაგება სისტემა

სისტემა არის კონსტრუქცია, ამიტომ თერაპევტები ეყრდნობიან კლიენტის გამოცდილებას თანავარსკვლავედის მონაწილეების არჩევისას. ფასილიტატორს შეიძლება ჰქონდეს თავისი ჰიპოთეზა თანავარსკვლავედში კონკრეტული მონაწილეების სარგებლიანობის შესახებ, მაგრამ ეს უნდა განიხილებოდეს კლიენტთან და ეს საბოლოო ჯამში კლიენტის საქმეა. გადაწყვეტილება.

ჰელინგერის გაგებით, სისტემაში ურთიერთქმედება განისაზღვრება წესებით („სიყვარულის ბრძანებები“), რომლებიც, ავტორის აზრით, უნივერსალურია. მამასადამე, თანავარსკვლავედში მონაწილეები განისაზღვრებიან კუთვნილების უფლებით სისტემა.

2. მიზანი ა თანავარსკვლავედი

სისტემური მიდგომით, თანავარსკვლავედის მიზანია გააფართოვოს პრობლემური სიტუაციის გაგება, უზრუნველყოს მისი უფრო მარაგი აღქმის, გადაწყვეტილებების დანახვის უნარი. ამავდროულად, მიღებულია, რომ არ არსებობს მხოლოდ ერთი სწორი გამოსავალი და რომ ვინმეს შეუძლია კლიენტი მისკენ მიმართოს. სამუშაო აძლიერებს კლიენტის საკუთარ რესურსებს პრობლემური სიტუაციის მოსაგვარებლად.

ჰელინჯერის თანავარსკვლავედებისადმი მიდგომისას ბრძანებები კარნახობენ „სწორ თანავარსკვლავედს“ და თანავარსკვლავედის მუშაობის მიზანი მისი პოვნაა.

3. არჩევანი წარმომადგენლები

თანავარსკვლავედის მუშაობის დროს, წარმომადგენლები ხშირად განიცდიან გრძნობებს (სენსაციებს, ემოციებს, იმპულსებს და სიმპტომებსაც კი), რომლებიც გასაოცარი მსგავსებაა იმ ადამიანების გამოცდილებასთან, ვისაც ისინი იცავენ. ეს აჩენს კითხვებს და თანავარსკვლავედებს მისტიკის ელფერს აძლევს. თუმცა, ამ ფენომენებს საკმაოდ ლოგიკური ახსნა აქვს. წარმომადგენლების იდეა ეკუთვნის იაკობ მორენოს, რომელმაც ახსნა ასეთი „ცოდნა“ „ტელე-“ ცნების გარეშე. მორენომ ეს განსაზღვრა, როგორც „ადამიანების ერთმანეთის შეგრძნების პროცესი, რომელიც ცემენტის მსგავსად აკავშირებს მთელ ჯგუფს“ (Moreno, 1945). სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, „ტელე-“ ეხება ჯგუფის დინამიკის ფენომენებს და განასახიერებს თანაგრძნობის გაცვლის პროცესს. მორენო ძირითად უნარად მიიჩნევდა სამყაროს სხვა ადამიანის თვალით შეხედვის შესაძლებლობას.

ჰელინგერმა თანავარსკვლავედების დროს გასაოცარი დამთხვევების ფენომენებს სისტემის მორფოგენურ ველში მოხვედრას მიაწერა. ასეთი ახსნა-განმარტებები თითქოს მისტიკურია.

4. პოზიცია ფასილიტატორი

თერაპევტის პოზიცია სისტემურ ოჯახურ მიდგომაში საკმაოდ ავტორიტარული (სტრატეგიული მიმართულებიდან) თანამშრომლობისა და პარტნიორობის პოზიციამდე გადაიზარდა. იდეა

ამჟამად ჭარბობს „კომპეტენტური კლიენტი", რაც გამორიცხავს ნებისმიერს თერაპევტის მხრიდან კლიენტზე ზეწოლა.

ჰელინგერის ფენომენოლოგიური მიდგომა კარნახობს კლიენტებს საუკეთესო (თერაპევტის თვალსაზრისით) გადაწყვეტილებებს თანავარსკვლავედში სწორი განლაგების გზით.

ამრიგად, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ თანავარსკვლავედების გამოყენება სისტემურ-კონსტრუქტივისტურ მიდგომაში და ჰელინგერის მეთოდში ემყარება სხვადასხვა ფილოსოფიურ და მეთოდოლოგიურ საფუძვლებს, რაც იწვევს განსხვავებებს ახსნაში და თერაპევტის პოზიციაში (დობროდნიაკი, 2010).

როგორც პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი, მე ვიყენებ თანავარსკვლავედებს, როგორც ერთ-ერთ ტექნიკას პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის სტრუქტურაში და მსურს გაგიზიაროთ ასეთი მიდგომის მეთოდოლოგია, ასევე ჯგუფური თერაპიის პირობებში თანავარსკვლავედების ჩატარების პრაქტიკული გამოცდილება.

სისტემების თეორია უნივერსალურია. იგი გვთავაზობს ერთიან, ინტერდისციპლინურ, თეორიულ ენას ნებისმიერი დონის ფენომენისთვის - უჯრედული ორგანიზმიდან მთლიან საზოგადოებამდე (შლიპე და შვაიცერი, 2007).

PTPT გვთავაზობს ასეთ სისტემურ მიდგომას ეგრეთ წოდებული „პესესჩკის წრეების" მეშვეობით. ისინი წარმოადგენენ მუდმივად გაფართოებულ იდენტობის სისტემას: „მე"-დან „სამყარომდე". „ოჯახი" მხოლოდ ერთ-ერთია ამ წრეებიდან, ის მიჰყვება ინდივიდუალურ/პიროვნების დონეს („მე"), რომელიც თავისთავად არის სისტემა: პიროვნების ქვეჯგუფები, სხვადასხვა როლები, სხეულის, სულისა და სულის ერთიანობა, ფაქტობრივი შესაძლებლობების უნიკალური სტრუქტურა. და ა.შ. პოზიტიური ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მოდელები უზრუნველყოფს პიროვნების დიფერენციაციის სტრუქტურას, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას სისტემურ თანავარსკვლავედებში. PTPT-ში მუშაობის სამი დონე (სიტუაციური, კონტექსტური და ძირითადი) გთავაზობთ სამ დონეს თანავარსკვლავედები.

I. სიტუაციური (სიმპტომური) დონე

ეს დონე მონაწილეებს სთავაზობს შესაძლებლობას იმუშაონ საძიებო თანავარსკვლავედთან, რომელიც დაფუძნებულია ბალანსის მოდელზე (მოთხოვნა ძიების შესახებ ფაქტობრივი კონფლიქტის გარეშე, შემდგომში - AC). თუ არსებობს მოთხოვნა AC-თან ან სიმპტომთან მუშაობის შესახებ, მაშინ მიზანშეწონილია განიხილოს AC/პრობლემის სისტემა, რომელიც მოიცავს ინტერპერსონალური კონფლიქტის სხვადასხვა ობიექტებს. სიმპტომის ჩართვა თანავარსკვლავედებში იძლევა შესაძლებლობას გავიაზროთ მისი ფუნქცია/მნიშვნელობა ინტერპერსონალურ ურთიერთქმედებებში (სიმპტომის პოზიტიური რეინტერპრეტაცია), მივიღოთ გამოხმაურება წარმომადგენლებისგან (კროსკულტურული ასპექტი) და გადავიტანოთ ყურადღება იმ კონფლიქტებზე, რომლებიც დგას უკან. The სიმპტომი.

II. კონტექსტუალური დონე

ამ დონეს შეუძლია შესთავაზოს თანავარსკვლავედთან მუშაობის შესაძლებლობა რეალური შესაძლებლობების გამოყენებით (შემდგომში - ACP), მაგალითად, დიფერენციაცია-ანალიტიკური ინვენტარის (DAI) ან ACP-თან დაკავშირებული სხვა სავარჯიშოების დასრულების შემდეგ. კიდევ ერთი ვარიანტია საკვანძო კონფლიქტის (KC) გამოვლინებების შესწავლა სხვადასხვა ურთიერთობებში. თუ აღმოჩენილია შიდა კონფლიქტის (IC) შინაარსი და კონფლიქტის დინამიკა, ისინი ასევე შეიძლება გამოყენებულ იქნას თანავარსკვლავედში, შესაძლო გადაწყვეტილებების მოსაძებნად. IC.

III. ძირითადი დონე

საბაზისო ან იდენტობის დონე გულისხმობს კლიენტის მშობლების ოჯახში დამკვიდრებულ ძირითად კონცეფციებთან მუშაობას. ამრიგად, მშობელთა ოჯახის თანავარსკვლავედი (წარმოშობის ოჯახი) შეიძლება სასარგებლო იყოს. "ბედის ხუთი მწვერვალი" ვლადიმერ კარიკაშის ეს კონცეფცია ასევე შესაფერისია თანავარსკვლავედის მუშაობისთვის ამ დონეზე (5 ეგზისტენციალური იდენტობა: მე-შვილი/ქალიშვილი, მე-კაცი/ქალი, მე-მამა/დედა, მე-ადამიანი, მე-ნაწილი. სამყაროს) (კარიკაში, 2009).

თანავარსკვლავედის ნამუშევარი პესეშკიანის ხუთსაფეხურიან მოდელზე დაფუძნებული

ქვემოთ მოცემულია Constellation პროცესის სტრუქტურის მაგალითი, რომელიც დაფუძნებულია მკურნალობის ხუთეტაპიან მოდელზე.

1. დისტანცია.

თანავარსკვლავედის მუშაობის დაწყებამდე მნიშვნელოვანია კლიენტთან (პროტაგონისტთან) წინასწარი საუბარი: მოისმინოს მისი პრობლემა, გაარკვიოს მისი საჭიროებები და მოითხოვოს და დიალოგის საშუალებით დაადგინოს, თუ რა სახის ფიგურებს ხედავს იგი თანავარსკვლავედი (ადამიანები, ბალანსის მოდელის სფეროები, ფაქტობრივი შესაძლებლობები, იდენტობები და ა.შ.) თერაპევტმა უნდა შესთავაზოს, რომ შეარჩიოს წარმომადგენლები, დანიშნოს მათი როლები და პოზიციები მოცემულ სივრცეში. შემდეგ კლიენტს ურჩევენ უყუროს სრულ თანავარსკვლავედს და კონცენტრირება მოახდინოს თავის გრძნობებსა და აზრებზე (დაკვირვება).

დროის ამ მომენტში კლიენტი იღებს მეტაპოზიციას და აკვირდება თავისი სიტუაციის თანავარსკვლავედს გარედან, რითაც შორდება მას. თანავარსკვლავედი თავისთავად წარმოადგენს ვიზუალურ, კინესთეტიკურ მეტაფორას, რომელიც ასევე ხელს უწყობს დისტანცირება.

2. აღება ინვენტარი

ამ ეტაპზე კლიენტი ისმენს ყველა წარმომადგენლის უკუკავშირს. თერაპევტი ავალებს წარმომადგენლებს, გამოხატონ თავიანთი ფიზიკური შეგრძნებები, გრძნობები და იმპულსები ახსნა-განმარტებისა და რაციონალიზაციის გარეშე. მთავარი გმირი პასუხისმგებელია იმ თანმიმდევრობით, რომლითაც წარმომადგენლები აძლევენ თავიანთ უკუკავშირს, რითაც იღებენ დამატებით ინფორმაციას სიტუაციის შესახებ. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა, შეესაბამება თუ არა გამოხმაურება გმირს. როგორც წესი, წარმომადგენლის მიერ ნათქვამი ყველაფერი იწვევს კლიენტის „დიახ“-რეაქციას.

3. სიტუაციური წახალისება

ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ხაზგასმით აღვნიშნოთ თანავარსკვლავედის დადებითი ასპექტები, დაისვათ რესურსებზე ორიენტირებული კითხვები და კითხვები, რომლებიც ფოკუსირებულია პოზიტიურ ხელახალი ინტერპრეტაციაზე:

- რომელი რესურსები შეგიძლიათ ნახოთ აქ თანავარსკვლავედი?
- რას იღებთ ამ სახის ბალანსიდან (ურთიერთქმედებით)?

4. ვერბალიზაცია

თანავარსკვლავედის მუშაობის ეს ეტაპი აძლევს კლიენტს შესაძლებლობას დაინახოს გზები და საშუალებები კონფლიქტის მოგვარებისკენ, ასევე ზრდისა და წონასწორობის ახალი შესაძლებლობები. მას შემდეგ, რაც კლიენტი დაადასტურებს მზადყოფნას იხილოს ცვლილებების პერსპექტივები, წარმომადგენლებს ენიჭებათ

თავისუფლად გადაადგილებისა და თანავარსკვლავედში უფრო კომფორტული პოზიციების პოვნის შესაძლებლობა. შემდეგ ისინი აწვდიან უკუკავშირს თავიანთი შეგრძნებების შესახებ ახალ ლაქებში. გმირი აკვირდება ამ დინამიკას და აღნიშნავს მის რეაქციებს. როდესაც თანავარსკვლავედი იძენს მის საბოლოო სტრუქტურას, თერაპევტი ვარაუდობს, რომ გმირი გაცვალოს ადგილი თავის წარმომადგენლებთან და დადგეს ამ "კარგ ადგილას". ხშირად ეს იწვევს ემოციურ რეაქციას და ღრმა ცნობიერებას, რაც ხელს შეუწყობს გადაწყვეტილების მიღებას. შემდეგ კლიენტი წახალისებულია, სიტყვიერად გამოაცხადოს თავისი დასკვნები და დაასრულოს თანავარსკვლავედი, გაათავისუფლოს წარმომადგენლები მათი ვარაუდისგან. როლები.

5. -ის გაფართოება მიზნები

თუმცა, ეს არ არის Constellation-ის მუშაობის დასასრული. ჯგუფური პროცესი უნდა დასრულდეს გაზიარებით: წარმომადგენლებს სთხოვენ განაცალკევონ თავიანთი გრძნობები და გრძნობები, რომლებიც გაჩნდა თანავარსკვლავედის პროცესში, შეგრძნებებისაგან და გრძნობებისგან, რომლებიც დაკავშირებულია საკუთარ ცხოვრებასთან. ასევე მნიშვნელოვანია იმ დამკვირვებლების მოსმენა, რომლებმაც არ მიიღეს მონაწილეობა თანავარსკვლავედში, მაგრამ შეუძლიათ გაიზიარონ თავიანთი ემოციური რეაქციები და ალტერნატიული აღქმა. მას შემდეგ, რაც მთელი ჯგუფი დაასრულებს თავის გამოხმაურებას, გმირმა უნდა მოახსენოს ის, რაც მას სასარგებლო აღმოჩნდა თანავარსკვლავედის ნამუშევრიდან და გამოხმაურებიდან. მონაწილეები.

დასკვნა

თანავარსკვლავედები იძლევა ღირებულ შესაძლებლობას დავინახოთ არსებული დინამიკა ოჯახურ სისტემაში ან პიროვნებაში, რომელიც ხშირად კლიენტის მიერ ბოლომდე არ არის რეალიზებული. ამრიგად, გმირს ეძლევა წვდომა არაცნობიერ ინფორმაციაზე თანავარსკვლავედის ჯგუფში მონაწილეთა, მათი შეგრძნებებისა და უკუკავშირის მეშვეობით. მათი ფიზიკური რეაქციები იძლევა დამატებით ინფორმაციას დინამიკის შესახებ, რომელიც კლიენტმა არ იცის და ვერ ხედავს (Franke, 2007).

ამრიგად, პოზიტიურ ტრანსკულტურულ ფსიქოთერაპიას, რომელიც, როგორც წესი, ძალიან სტრუქტურირებულია და მოქმედებს ცნობიერ დონეზე, ავსებს არაცნობიერი (ირაციონალური) კომპონენტი. უნდა აღინიშნოს, რომ თანავარსკვლავედები მხოლოდ დიდი რთული ფსიქოთერაპიული სამუშაოს ნაწილია. თანავარსკვლავედის პროცესში მოპოვებული მასალის შესწავლა შესაძლებელია მრავალი სესიის განმავლობაში. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქოთერაპევტს ჰქონდეს სრული განათლება ერთ-ერთ აღიარებულ ფსიქოთერაპიულ მეთოდში და შეუძლია გამოიყენოს არა მხოლოდ თანავარსკვლავედები თავის საქმიანობაში. ასევე მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რომ შეუძლებელია თანავარსკვლავედების შესწავლა წიგნების კითხვით, ფილმების ყურებით ან თუნდაც რამდენიმე სემინარის დასრულება აღიარებულ ოსტატთან. თანავარსკვლავედების სწავლა, უპირველეს ყოვლისა, ხდება პირადი გამოცდილებით ჯგუფური ფორმით: დაკვირვებით, წარმომადგენლობით მონაწილეობით და საკუთარი თანავარსკვლავედების შექმნა.

შედგა პირველი ექსპერიმენტული სასწავლო პროექტი თანავარსკვლავედების შესახებ პოზიტიურ ტრანსკულტურულ ფსიქოთერაპიაში 2018 წელს -

2019 წელს პოლტავაში, უკრაინაში, უკრაინის პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ინსტიტუტის მეთვალყურეობის ქვეშ.

მე ვხედავ თანავარსკვლავედების ინტეგრირების ეფექტურობას პოზიტიურ და ტრანსკულტურულ ფსიქოთერაპიაში.

ცნობები

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, O.]** (2010). ვიყენებთ თერაპიას სისტემაში-конструктивістського підходу Системної сімейної психотерапії. Порівняння з оригінальною моделлю Хеллингера [თანავარსკვლავედის გამოყენება სისტემურ-კონსტრუქტივისტული საოჯახო ფსიქოთერაპიის მიდგომის ფარგლებში (უკრაინის ფსიქოთერაპევტთა კავშირის ფარგლებში ჩატარებული ტრენინგ-სემინარების შეჯამება 1994 - 2010 წლებში). შედარება Hellinger-ის ორიგინალურ მოდელთან]. *ჟურნალი "Системна та Сімейна психотерапія". კიევი: „Cistemнiй პოгляд".* Подвійний випуск №1-2.

[2] **КАРИКАШ, В. [კარიკაშ, ვ.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [სიცოცხლის ხუთი სამიტი: თერაპია ეგზისტენციალური იდენტობის ტრანსფორმაციის გზით]. *პოზიტი უკრაინა* . Черкасы. არა 3.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური საოჯახო თერაპია: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სახელმძღვანელო თერაპევტებისთვის და ოჯახებისთვის,* ბლუმინგტონი, აშშ: ავტორის სახლი დიდი ბრიტანეთი

[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (** 2004 **) [** მეცნიერების ფილოსოფია: ძირითადი ტერმინების ლექსიკონი **].** დამრიგებელი: С.А. Лебедев [Lebedev, SA]. М.: Академический პროექტი.

[5] **ფრანკე, У. [FRANKE, U.]** (2007). " *Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Семейная расстановка в индивидуальной терапии и консультировании* ["როდესაც თვალებს ვხუჭავ, გხედავ" ოჯახის თანავარსკვლავედი ინდივიდუალურ თერაპიასა და კონსულტაციაში]. М.: Издательство: Институт консультирования. 182 შ.

[6] **ШЛИППЕ, А. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, AF, SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системной терапии и консультированию* [სისტემური თერაპია და კონსულტაციის სახელმძღვანელო]. М.: Институт консультирования и системных решений. 363 შ.

[7] **ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [შპიგელბერგი, ჰ.მ.]** (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [ფენომენოლოგიური მოძრაობა. ისტორიული შესავალი]. М.: „Логос". 608 გ.

https://doi.org/10.52982/lkj142

მოზარდი ორ ნაპირს შორის. ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის შემთხვევის წარმოდგენა

სტეფანკა ტომჩევა
დოქტორი, PPT (შუმენი, ბულგარეთი)
ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სტუდია "სელენა", ოსტატი ტრენერი.
ელფოსტა :
stefani_petkova@yahoo.com

მიღებულია 22.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად 25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია 01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის შემთხვევა მოზარდისთვის იდენტობას, სიმპტომსა და წონასწორობას შორის. ინდივიდუალური იდენტობა აუცილებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის. იდენტობის განვითარება არის საკუთარი თავის მიღებისა და კარგი თვითშეფასების საფუძველი. როგორც ერიქსონმა (2013) აღნიშნა, იდენტობის სუბიექტური გრძნობა კვლავ უნდა აღმოჩნდეს და განვითარდეს დაუსრულებელ პროცესში. ერიქსონი ხაზს უსვამს, რომ იდენტობის ტერმინს განსხვავებული, მაგრამ ზოგადად ურთიერთდაკავშირებული მნიშვნელობა აქვს. ბევრ სიტუაციაში ეს შეიძლება მივაწეროთ ინდივიდუალური იდენტობის ცნობიერ განცდას, სხვებში - "არაცნობიერ ბრძოლას" ტრადიციასა და ინდივიდუალობას შორის უწყვეტობისთვის, მესამეში - საკუთარი თავის სტაბილურობას, ხოლო მეოთხეში - როგორც შიდა ბალანსის შენარჩუნების მექანიზმი ჯგუფურ (ტრადიციულ) იდეალებთან და ჯგუფურ (ტრადიციულ) ვინაობა.

საკვანძო სიტყვები : იდენტურობა, სიმპტომი , ბალანსი, პოზიტიური ფსიქოთერაპია, 5 ეტაპიანი მოდელი

შესავალი

ბავშვთა და ახალგაზრდობის ფსიქოთერაპევტის მუშაობისას გამუდმებით ვაწყდები ამა თუ იმ მშობლის თხოვნას - "შენ ფსიქოლოგი ხარ - გააკეთე რამე", "დაელაპარაკე ცოტას", "ნახე... უთხარი მას წყვილს. სიტყვები..."

რა კითხვაა აქ? რას ელიან მშობლები?

მე ვიზიარებ ამ შემთხვევას ჩემი, როგორც ფსიქოთერაპევტის პრაქტიკიდან, როგორც ილუსტრაცია ასეთი მშობლის მიმართ პროფესიული რეაგირებისთვის. ითხოვს.

შედეგები

საქმის პრეზენტაცია

დედა ტელეფონით დამიკავშირდა, რომელსაც მკურნალი ექიმი ხელმძღვანელობდა. მის 17 წლის ვაჟს (რომელსაც მე ალექსს დავარქმევ) გულისრევა და ღებინება აქვს. პრობლემა 12 წლის ასაკში დაიწყო და წლების განმავლობაში უფრო ღრმავდებოდა. (ბევრად ადრე, როგორც დავინახავთ). ამის ფიზიოლოგიური მიზეზები არ არის ნაპოვნი. ა მას არაერთი სამედიცინო ანალიზი ჩაუტარდა, მათ შორის ჰოსპიტალიზაცია სამი წლის განმავლობაში. დედა დაჟინებით ითხოვს შვილთან შეხვედრამდე ჩემს ნახვას. როგორც წესი, 16-დან 19 წლამდე მოზარდებისთვის, მე მოვუწოდებ და მხარს ვუჭერ მშობლებს, რომ მოტივირებულიყვნენ თავიანთი შვილი მარტო მოვიდეს ჩემთან. ზოგჯერ ამას ვაკეთებ უმცროსი მოზარდებისთვის - 13-დან 15 წლამდე. რაც შეეხება მშობლების თვალსაზრისს, ტელეფონით ველაპარაკები, შემდეგ მოზარდთან შეხვედრის შემდეგ მშობელს ვიწვევ საუბარზე და ეს ჩვეულებრივ მუშაობს. მაგრამ ამ შემთხვევაში, როდესაც დედა ლაპარაკობდა გაბრაზებული ხმის ტემბრით, ვიგრძენი მისი შფოთვა, უმწეობა და შიში (ყველაზე და ყველაფერში ნდობის ნაკლებობა) და მანამდე დავპატიჟე შეხვედრაზე, სანამ არ ვნახავდი ან ველაპარაკებოდი. შვილო.

რა ვისწავლე დედისგან, გარდა მდგომარეობის სამედიცინო ისტორიისა)?

ალექსი, 17 წლის, პირველი დაბადებული ორი შვილისგან (ყავს ძმა 14 წლის), ოჯახი შერეული ქორწინებით არის შექმნილი - დედა ბულგარელია, მამა წარმოშობით თურქია, არა თურქული ეთნიკური. ჯგუფი ბულგარეთში (რომლებიც დაიბადნენ და ცხოვრობენ ბულგარეთში). დედა უყურებს შვილს (და მისი სიმპტომი) მოსწონს ან არწივი, ხოლო The მამა,

ჯანმო

თავდაპირველად იყო გაღიზიანებული, განუვითარდა აუტანლობა დაახლოებით სამი წლის წინ შვილის გულისრევისა და ღებინების კრიზისის მიმართ. ალექსს ძალიან რთული მშობიარობა ჰქონდა (დედა მას ახსოვს, როგორც ხანგრძლივი ბრძოლა), მაგრამ რეალურად ნამდვილი ბრძოლა დაიწყო მაშინ, როდესაც ალექსი სულ მცირე შვიდი წლის იყო და მამის ოჯახმა მოითხოვა, რომ ისლამურ რელიგიაში „წინადაცვეთას“ რიტუალი მიეღო. “. ისლამური სამართლებრივი სისტემის თანახმად, არ არსებობს გარკვეული ასაკი, რომელზედაც უნდა მოხდეს წინადაცვეთა, მაგრამ მისაღებია 7-დან 10 წლამდე ბავშვების წინადაცვეთა. ამას კატეგორიულად და მძაფრად ეწინააღმდეგება დედის ოჯახი. დედამ და მამამ თავიდან კარგ ოჯახს შექმნეს და რეალურად აქვთ იმის უნარი, რომ მშობლებმა ხელი არ შეუშალონ მას. ბულგარეთში ეს შერეული ქორწინებები ხშირად პრობლემურია ორ ეთნიკურ ჯგუფს შორის კულტურული და რელიგიური განსხვავებების გამო, შეიძლება წარმოიდგინოთ რა არის ოჯახი, როდესაც ის ორი ეროვნების წარმომადგენელია. ამ განსხვავებების ხაზგასმა, როგორც წესი, იწყება ბებია-ბაბუით ან მშობლის ოჯახში სხვა ვინმესთან. აქაც ანალოგიური სიტუაციაა, მაგრამ ბევრად უფრო ხაზგასმული - დაძაბულობა გაიზარდა ამ დედასა და მამას შორის და მიუხედავად იმისა, რომ მათ თავიდან გადაწყვიტეს რელიგიური და ეთნიკური იდენტობის არჩევანი შვილებისთვის დაეტოვებინათ, მოგვიანებით ორივე მხარემ დაიწყო "ხალიჩის აწევა". საკუთარი რელიგიური იდენტობა. ამ დროს ალექსმა დაიწყო სკოლაში სიარული და ასე ატარებდა წლის უმეტეს ნაწილს ბულგარეთში, ხოლო სასკოლო არდადეგებს სტამბოლში. ამავდროულად, ის სულ უფრო ხშირად იწყებდა ავადმყოფობას: ყელის ტკივილი, კუჭის ტკივილი, ღებინება (სკოლასთან რთული ადაპტაციის სიმპტომები), შემდეგ, როდესაც ის დაახლოებით 10 წლის იყო, გულისრევა და ღებინება ჩერდება, რათა მოგვიანებით დაბრუნდეს როგორც ნათელი- მოჭრის სიმპტომი. 12-13 წლის ასაკში დაიწყო თვითიზოლაცია და ორი წლის შემდეგ (როცა 15-16 წლის იყო) აღარ სურდა მეგობრებთან შესახვედრად, კომუნიკაციაზე გასვლა (ონლაინ კომუნიკაციის გარდა). არც სკოლაში უნდოდა. ამან გამოიწვია მისი მოსწრება სკოლაში და შეამცირა მისი შანსები, რომ მოხვდეს პრესტიჟულ უნივერსიტეტში თურქეთში ან ბულგარეთში. ამან მამის პროვოცირება მოახდინა, რომ კიდევ უფრო მკაცრად მოქცეულიყო მასთან.

პირველი შეხვედრა ალექსთან - **დაკვირვებისა და დისტანცირების ეტაპი**

17 წლის ბიჭი ჩემს კაბინეტში შემოვიდა და თავი წარადგინა. აშკარად მშვიდი ქცევით, მაგრამ ამან მომცა შფოთვის, შიშის და რატომღაც თითქოს ფარული იმედის განცდა. ეს იყო მისთვის პირველი შეხვედრა ფსიქოლოგთან/ფსიქოთერაპევტთან. არ იცოდა რა, როგორ და საიდან დაეწყო. აქამდე მას არაერთი ვიზიტი ჰქონდა ექიმებთან დაავადების სიმპტომების გამო. მას აწუხებს უძილობა, დაძაბულობა, გულისრევა, ღებინება და როგორც მოგვიანებით მივხვდი ჩვენი საუბრისას - მტკივნეული აზრები აგრესიული თანხლებით. შინაარსი.

მომზადებული "მოხსენებისთვის" თავისი ჩივილების შესახებ (ბევრი სამედიცინო ვიზიტის გამო), ალექსი გაკვირვებული აღმოჩნდა ჩემი

კითხვა "რა დაგემართა მნიშვნელოვანი ან მნიშვნელოვანი, პირველი უსიამოვნო სიმპტომების გამოვლენამდე?" იყო პაუზა. მერე, როგორც ჩანს, დრო უკან დაბრუნდა და პირველის დალაგება დაიწყო ივენთი:

ფაქტობრივი მდგომარეობა სიმპტომის დაწყებისას

12 წლის, უკვე მათემატიკური საშუალო სკოლის მოსწავლე, საკონკურსო მისაღები გამოცდისთვის რამდენიმეთვიანი მომზადების შემდეგ, ჯერ კიდევ ახალ სკოლასთან ადაპტაციის პერიოდში და ახალ ადამიანებში, სიამოვნებით მიიღო მშობლების გადაწყვეტილება დასვენებაზე წასულიყო. ანტალიის ზღვის სანაპირომდე. სანაპიროზე ჩასვლის ირგვლივ სასიამოვნო მოვლენების ფონზე, მან დაიწყო ღებინება, რაც ასევე მოხდა სახლში, მაგრამ ახლა მშობლების რეაქცია განსხვავებული იყო: ისინი შოკირებული გამოჩნდნენ და სწრაფად გაასუფთავეს არეულობა და ის ასევე შეხედა ხალხის მზერას. ირგვლივ უყურებს მას. შემდგომში მან ეს დაინახა, როგორც მშობლების საყვედური და დაცინვა იქ მყოფი სხვა ადამიანების მხრიდან. მან დაიპყრო თავი ამ გრძნობებთან გამკლავების მცდელობისას და დაიწყო თავის მართლება. მამამ თურქულად თქვა, გარშემომყოფებისთვის გასაგებად: „დრიბლერი! თავს ირცხვენ! თქვენც გვარცხვენეთ. ერთია ამის გაკეთება სახლში, რათა თავი დააღწიო პასუხისმგებლობებს, მაგრამ აქ...“ დედის პასიურობამ ამ ხნის განმავლობაში ხელი შეუშალა მის უნარს მიეღო კარგი ახსნა ან გამართლება და პროვოცირება დაეწყო სხვა ბრძოლას - სჯობდა თუ არა მხოლოდ დარჩით სახლში, რათა არავის შეარცხვინოთ.

როგორ რეაგირებს ფსიქოთერაპევტი ასეთი სიუჟეტის შემდეგ რეალურ სიტუაციაზე, რომელიც ხსნის დაავადებას? პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი ეძებს სიმპტომის ფუნქციას, მის პოზიტიურ ხელახალი ინტერპრეტაციას და ასახავს სიმპტომსა და ფსიქოლოგიურ (ემოციურ) პრობლემებს შორის. ამ შემთხვევაში, ჩემი დადებითი რეინტერპრეტაცია სიმპტომის - გულისრევისა და ღებინების შესახებ იყო: „როგორც ჩანს, შენ გაქვს უნარი გქონდეს კარგი მგრძნობელობა იმის მიმართ, რაც შენს გარშემო ხდება და ადვილად განკარგო ის, რაც არასაჭიროა!“

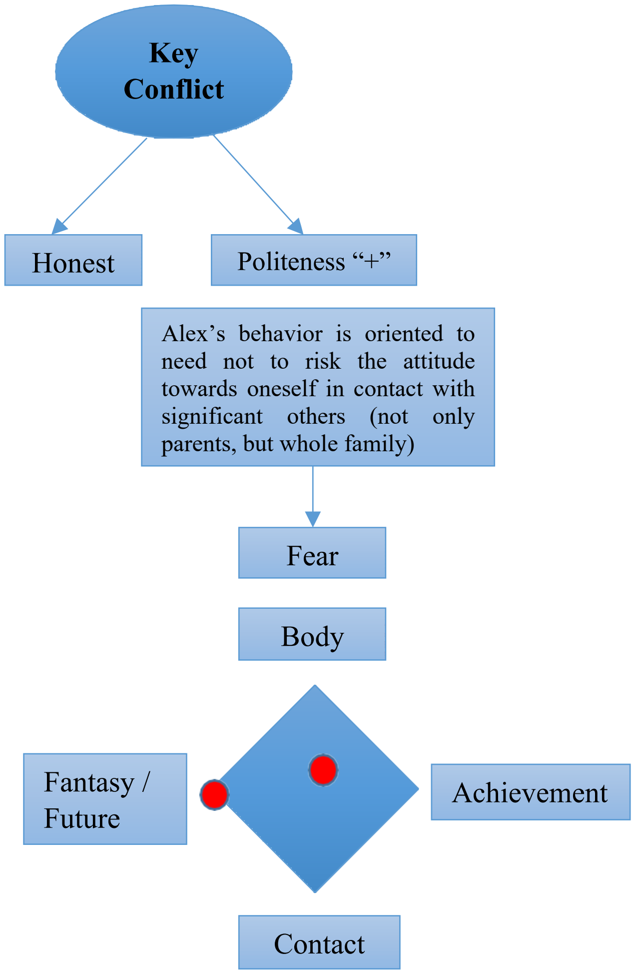
ალექსი გაოგნებული გამოჩნდა, როცა მე მეჩვენებოდა, რომ მისი მხარე დავიჭირე. ის ასევე დაბნეული ჩანდა და ეწინააღმდეგებოდა ჩემს მიერ 5 წლის წინ განცდილი გამოცდილების წაკითხვას. მივხვდი, რომ აქამდე არავის უფიქრია მისი შინაგანი ტანჯვა. ვინ გაიგებდა ეს?

1. თვითონ? – რა თქმა უნდა, არა! წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს არ იქნება დაავადების სიმპტომი. ადამიანის გონება არ იღებს შინაარსს, რომელიც ეწინააღმდეგება შესაბამის დამოკიდებულებას და მოთმინებას, რომელიც მან ისწავლა სახლში.

2. მეგობრები? – უარს იტყოდნენ. უფრო მეტიც, მათ შეიძლება გადაწყვიტონ, რომ მან შეარცხვინოს ისინი ასევე.

3. მშობლები? – მით უმეტეს, არა! მათ ჯერ ვერ უპოვიათ მიზეზი და ახსნა იმისა, რაც ხდება.

ეს იყო ჩემი გაგება, თუ რა ხდებოდა გაუცნობიერებლად ალექსის თავში. ამან მას უბიძგა მიეღო გადაწყვეტილება სოციალური გარემოსგან იზოლირებულიყო და გამოეყენებინა ეს სიმპტომი, თუ იძულებული გახდებოდა კონტაქტი დაემყარებინა. ალექსი წლების განმავლობაში ფიქრობდა კითხვებზე, "ვინ ვარ მე?"; "რა ვარ მე, რას ვეკუთვნი?" "ვინ / რას მივყვე - საკუთარ თავს თუ სხვებს?" პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის თვალსაზრისით, ეს არის მისი ძირითადი კონფლიქტის შინაარსი (ნახ. 1) ის აგრძელებს სწავლას, დადის ენისა და მათემატიკის კურსებზე, მაგრამ ყოველთვის გრძნობს, რომ "დგას ორ ნაპირს შორის". გამუდმებით ეშინია, რომ ისევ ღებინება და ყველას თვალწინ შერცხვეს თავი.



ნახ. 1 კლიენტის გასაღების კონფლიქტის მოდელი

რა გავიგე მის შესახებ - **ინვენტარიზაციის ეტაპი** ?

4.ბავშვობიდან ძმები სპორტით არიან დაკავებული, ალექსის ძმა ფეხბურთს თამაშობს, ალექსი კი ფრენბურთს. ფრენბურთი არ იყო ალექსის გადაწყვეტილება და სურვილი, ეს იყო მამის გადაწყვეტილება. ალექსს არ სურდა იქ წასვლა, მაგრამ ვერ თქვა: „არა“ ან „არა მინდა!"

5.დედამ და მამამ (განსაკუთრებით მამამ) გადაწყვეტილება მიიღეს რომ ალექსი უნდა დაწყება რომ სწავლა ზე სკოლა თან

პროფილირებული სპორტული კლასები. ეს ნიშნავს, რომ მან უნდა მიიღოს მონაწილეობა შეჯიბრებებში. ამ შეჯიბრებამდე ის მთელი ღამე ფხიზლად რჩებოდა წარუმატებლობის მტკივნეული ფიქრებით. მოედანზე ის შეშფოთებული, ნერვიული და შიშისგან გაყინული იყო.

6. შეჯიბრებებზე რამდენიმე წარუმატებლობის შემდეგ, მშობლებმა გადაწყვიტეს, რომ მას სპორტში წარმატებები არ ექნება და ის გადაიყვანეს სკოლაში ბიოლოგიისა და ქიმიის პროფილირებულ კურსებზე მისი შეთანხმების გარეშე (მამის სიტყვები იყო: „ექიმიც კი გავხდეთ“). ის რეგულარულად დადის სკოლაში და ამზადებს გაკვეთილებს და საშინაო დავალებებს, ყოველთვის ფიქრობს, რომ არ უნდა შეარცხვინოს თავისი მშობლები.

7. მისი ზრდის პერიოდში მან გაიგო, რომ მშობლებს უნდა მოუსმინონ და რომ მამის ნება კანონია. ის დარწმუნებულია, რომ ყველა მასზეა დამოკიდებული (თურქი ბებია და ბაბუა უნერგავენ მას, რომ პირმშომ მთელი ოჯახის იმედი საკუთარ თავზე უნდა აიღოს) და მან უნდა შეასრულოს მათი მოლოდინები არა მხოლოდ საგანმანათლებლო წარმატებისა და მორჩილების შესახებ, არამედ ყველა სხვა ასპექტი. ასეთი ოჯახისთვის დამახასიათებელია წესრიგის, ზრდილობისა და წარმატების მნიშვნელობა. რაც შეეხება რელიგიას, აქ ყურადღება გამახვილებულია მორჩილება.

8. შემდეგ მოჰყვა მათემატიკის გაკვეთილები და ალექსის მიმართვა The ისევ მშობლების მიერ არჩეული მათემატიკური საშუალო სკოლა.

9. ამ ოჯახური წარმომავლობით, მას ბევრი იმედგაცრუება განიცადა, რაც უკავშირდება იმ აზრს, რომ მისი ძმა ბევრად უფრო საყვარელია (მისი გამოცდილებიდან გამომდინარე) და ბევრად უფრო წარმატებული ნათესავებისა და ნაცნობების წრის მიხედვით. მან კარგად იცის, რომ მისი ძმა, როგორც "თავისუფალი ჩიტი", მიჰყვება საკუთარ სურვილებსა და ზრახვებს, ხოლო ის ყოველთვის პატივს სცემს. სხვები.

10. რასაც აწუხებს, არავის უზიარებს. დღემდე, ღამით მას არ შეუძლია ძილი და იტანჯება წარუმატებლობის ფიქრებით. როგორც მაღალი ინტელექტუალური დონის ახალგაზრდას, მას აქვს უნარი ზედმეტად აკონტროლოს საკუთარი თავი და მოიქცეს ძირითადად თავაზიანად, რაც ეხმარება მას განზე დადგეს სხვებთან ქაოტური და განურჩეველი კონტაქტებისგან (როგორც ზოგიერთ მოზარდს შეუძლია), როგორც ჩანს. საკუთარი თავით კმაყოფილი, გონებრივად გაწონასწორებული და წარმატებული. Ეს არის რადგან,...

სიტუაციური წახალისების ეტაპმა აჩვენა,

11. ის არის გონივრული ადამიანი, მორჩილი, თანმიმდევრული, ნებისმიერ დროს ეძებს წარმატებას ფასი.

მას შეუძლია გაუმკლავდეს საკუთარ თავს და ემოციებს „ყლაპვით და გადაყლაპვით“ – ფაქტობრივად, თიშავს მათ და მინიმუმამდე ამცირებს.

ვერბალიზაციის ეტაპი

რატომღაც მის თავში სპონტანურად გაჩნდა კავშირი იმას შორის, რაც თავიდან ვუთხარი ალექსს და მის ისტორიას საკუთარ თავზე. ჩვენი შეხვედრების დასაწყისში მე ვუთხარი მას, რომ მას აქვს უნარი შესამჩნევად გადააქციოს ყურადღება საკუთარ თავში ან რაღაცაზე.

მის გარშემო და მე ვუთხარი, რომ ის, რაც დღის განმავლობაში არ არის ნაჩვენები, ღამით გამოდის მშფოთვარე ძალით. ეს არის ის ემოციები, რომლებსაც ის არ აძლევს საკუთარ თავს უფლებას, რადგან არ იცის როგორ გამოიყენოს ისინი, როგორც ძლიერი მხარე.

მან უპასუხა: „ასეთი კარგი რამ ჩემს ცხოვრებაში აქამდე არ მსმენია“. თავის ვერბალიზაციაში თავად ალექსმა წარმოადგინა ჩვენი თერაპიული ამოცანა, როგორც საკუთარი პრობლემა. მივხვდი, რომ ალექსი არ იცნობდა საკუთარ თავს საკუთარი შესაძლებლობების ფონზე, არამედ მხოლოდ როგორც "არეკილი შუქით ანათებს" შესაძლებლობებიდან. სხვები.

20 თერაპიული შეხვედრის სერიაში გავიარეთ მთელი რიგი ცხოვრებისეული სიტუაცია და თემა. პირველი, ჩემთვის, როგორც თერაპევტისთვის და მისთვის, როგორც პაციენტისთვის მნიშვნელოვანი იყო აგრესიულად დატვირთული აზრების გაჩენის ლოგიკის გაგება, რომლებიც მან თავაზიანად გადაფარა. ჩვენ ამ საკითხს განვიხილეთ 4 შეხვედრები.

სესიების მომდევნო ჯგუფში ჩვენ გადავიდეთ ცვლილებებისთვის ბრძოლაში, ალექსი ლიდერობდა, მე კი ფსიქოლოგიურ დახმარებას ვუწევდი. ჩვენი ამოცანები აქამდე იყო შეგნებული, ახალი ქცევის გამომუშავება, რაც მოითხოვს გამძლეობას (მას ეს ძლიერი უნარი აქვს). სხვა ამოცანა იყო გახსნილობა იმ უნარის გაზიარებაში, რომელიც ახლახან გამოვიმუშავეთ ჩვენს კონტაქტში, შემდეგ კი ამას თავისი თავაზიანი გამოხატვის სახით ნათესავებთან მოუტანდა.

ჩვენ ასევე გავუმკლავდით უამრავ ცხოვრებისეულ გაუგებრობას:

13. მშობლის სიყვარულის ფორმა - გაუმკლავდეს იმ მტკივნეულ გამოცდილებას, რომ მას არ უყვართ, რადგან არ ასრულებენ მათ მოლოდინებს, რომ ჯერ კიდევ არ ამჩნევენ და ამიტომ ჯობია იყო "კომპიუტერის მიღმა ჩაკეცილი", "ჩუმად". წერილი";

14. რას ნიშნავს რელიგიური წესების დაცვა და რა ადგილი უკავია რწმენას? რას ნიშნავს რწმენა?

15. რას ვკარგავ, მაგრამ ასევე რას ვიღებ, როცა გარკვეულში ვიქცევი გზა.

მაგალითად: როდესაც მე ვარ მხოლოდ მორჩილი ბავშვი, კორექტული, ყურადღებიანი, სხვების პატივისცემა, საიდან გაიგებენ, რაზე ვფიქრობ და როგორ განვიცდი სხვანაირად - ეს არის უარყოფითი ემოციების ძალის პრეზენტაცია.

16. რას ვაძლევ საკუთარ თავს, როცა საქმეს სხვებისთვის ვაკეთებ? მაგალითად: როცა რაღაცის გაკეთებას ვიჩქარებ, მაგრამ რეალურად ამ შემთხვევაში, ჩემგან არავინ არაფერს ელის. ასეც რომ იყოს, ვფიქრობ, რომ ამას სხვებისთვის ვაკეთებ, იმის გააზრების გარეშე, რომ ამ გზას ვიყენებ, როგორც ჩემი სამართლიანობის ნორმისა და ჩემი ხედვის დასაცავად. წარმატება.

თანდათანობით, პირველი ცვლილებები გამოჩნდა მის ქცევაში:

17. იმავე სიტუაციაში „რა სურთ სხვებს“ „რაც სხვებს უნდათ“ „რაც მე მინდა“ განასხვავოს, მას უფლება მისცა, აერჩია გზა. სიტუაცია.

18. იმის ნაცვლად, რომ შეესრულებინა თავისი ფანტაზია „გამარჯვების ქცევაზე", მან განუვითარა ემოციურად მოტივირებული, თავისუფალი წარმოების უნარი. მოქმედება.

19. იმის მაგივრად, რომ უკიდურესი პერფექციონიზმი ყოფილიყო, რათა მხოლოდ მიმღებლობა მიეღო - მან გააფართოვა თავისი სპონტანური პოტენციალი.

მიღწეულით კმაყოფილი გამოვყავით შემდეგი ბალანსით:

ეტაპი **ფართოვდება**

მან მოხსენება გააკეთა, რომ თუ ადრე მხოლოდ სხვების მოწონებისთვის სურდა წარმატებულ საქმიანობაში, ახლა მისთვის უფრო მნიშვნელოვანია, თავი კმაყოფილად ეგრძნო. ამ მიმართულებით ის ახლა აქტიური ახალგაზრდაა, მეორე მხრივ აღზრდით, მაგრამ ბუნებით ემოციური და უკვე იცის, რა უყოს ყოველდღიურ ცხოვრებას სიმპტომებისა და ახლობლების მოწონებაზე დამოკიდებულების გრძნობის გარეშე. მისი მიღწევის დიდი გამოცდა ბიოლოგიურ ოლიმპიადაში მონაწილეობის დროს მოხდა - როცა თავი გაოცებულად, მშვიდად და სიმპტომების გარეშე იგრძნო - და ეს აქამდე არასდროს მომხდარა.

რატომ გიზიარებ ამ საქმეს?

ეს მოზარდი განშორების ფსიქოლოგიურ (და ემოციურ) სტადიაშია. იმ ეტაპზე, როდესაც ის აქტიურად ცდილობს საკუთარი გამოცდილების სინთეზირებას, რათა ჩამოაყალიბოს პიროვნული იდენტობის სტაბილური გრძნობა. ერიქსონი ხაზს უსვამს ზუსტი თვითშემეცნებისა და რეალიზმის როლს, მაგრამ აქ ამ მოზარდმა იგრძნო თავი - და ამგვარად იქცეოდა თავი 3-4 წლის ასაკში, როდესაც "ბრძოლა ავტონომიისთვის იყო". ყველა დედამ იცის, რამდენად პლასტიკური შეიძლება იყოს ბავშვი, თუ ის გადაწყვეტს გააკეთოს ის, რასაც სხვები ელიან მისგან, მაგრამ მხოლოდ ამის გაკეთება შეუძლებელია.

დასკვნა

ძლიერი გარეგანი კონტროლის არსებობა და ზედმეტად ხისტი და საშუალო განათლება ართმევს ბავშვს ჩართვას საკუთარი ნებისა და თავისუფალი არჩევანის მიხედვით კონტროლისა და გამოხატვის სწავლაში. ხანგრძლივი ეჭვი და სირცხვილი მოდის და იწვევს თვითშეფასების დაკარგვის გარდაუვალ განცდას და მშობლის ზედმეტი კონტროლის გრძნობას.

ცნობები

[1] **БОНЧЕВА, И. [ბონჩევა, ი.]** (2013). *ფსიქოლოგიური ფსიქოთერაპია* [ფსიქოლოგიური ფსიქოთერაპია]. „Славена", Варна. 228 с.

[2] **ერიქსი, ე. [ერიკსონი, ე.]** (1996). *იდენტობა: ახალგაზრდობა და კრიზისი* [იდენტობა: ახალგაზრდობა და კრიზისი]. С.: Наука и изкуство. 340 წ.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *ყოველდღიური ცხოვრების პოზიტიური ფსიქოთერაპია: თვითდახმარების გზამკვლევი ინდივიდებისთვის, წყვილებისთვის და ოჯახებისთვის 250 შემთხვევის ისტორიით,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

[4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური ფსიქოსომატიკა: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კლინიკური სახელმძღვანელო,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური ოჯახური თერაპია: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის სახელმძღვანელო თერაპევტებისთვის და ოჯახებისთვის* , ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

განკურნება და სულიერება: ფსიქოთერაპიული შემთხვევა

ანტონელა მატეი
PPT-ის ოსტატი ტრენერი
ცენტრი “Psi Positum” (ბუქარესტი, რუმინეთი)
ელფოსტა :
psiholog_positum@yahoo.com

მიღებულია 25.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ეს სტატია არის მოწვევა იმის დასაფიქრებლად, თუ როგორ შეგვიძლია გავუმკლავდეთ სულიერ, ეგზისტენციალურ ასპექტებს, რომლებიც აღწერილია ნოსრატ პესეშკიანის მიერ პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მეთოდში. ეგზისტენციალური ასპექტი გაანალიზდა თერაპიის პროცესში და გამოიყენებოდა როგორც ძლიერი რესურსი. როლური მოდელის მიხედვით და დაკავშირებულია ძირითად კონფლიქტთან, ავტორი განიხილავს პაციენტის ურთიერთობას ღმერთთან. რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები ფსიქოთერაპიაში შეიძლება იყოს: იმედი, მიღება, ცხოვრების აზრი (სასარგებლოა დეპრესიაში, სიკვდილში), ლოცვა (რაც ამცირებს შფოთვას), მედიტაციის ვარჯიშები და რიტუალები. დადგენილია, რომ იქ, სადაც პაციენტს ექმნება ეგზისტენციალური პრობლემები, რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები უდავოა.

საკვანძო სიტყვები : პოზიტიური ფსიქოთერაპია, სულიერება, რელიგია, ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

შესავალი

რაც შეეხება რელიგიას, მშობლებს შეუძლიათ შვილების მოდელი/ანტიმოდელი გახდნენ. ასე რომ, ბავშვები აიღებენ ან უარყოფენ მშობლების რელიგიურ ნორმებს ან/და დაიცავენ სხვა ნორმებს (პირველადი ჩვენ). ადამიანი, პოზიტიური ფსიქოთერაპიის თვალსაზრისით, ბუნებით კარგია და შედგება 4 სფეროსგან: ფიზიკური, გონებრივი, სოციალური და სულიერი. ჯანმრთელობის შენარჩუნება აუცილებელია ყველა ამ სფეროს ჰარმონიული განვითარებისთვის. თითოეულს თანაბრად უნდა მივცეთ დრო და ენერგია მხარე.

სადაც არის რწმენა, რელიგიური ღირებულებები შეიძლება გახდეს რესურსი თერაპიულ პროცესში.

იმის მიხედვით, თუ როგორ ხდება ღვთაებრივი შინაგანი: როგორც კარგი, მოსიყვარულე, დამხმარე ან, პირიქით, ცუდი, ავტორიტარული, განსჯის; პაციენტი იქნება ორიენტირებული გამოყენებაზე, რესურსებზე წვდომაზე ან რელიგიური აღქმის პერსპექტივაში დაყენებაზე. როგორ არის ურთიერთობა ღმერთთან, სიყვარულზე დამყარებული ან შიში?

ფსიქოთერაპიაში რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები შეიძლება იყოს: იმედი, მიღება, ცხოვრების აზრი, ლოცვა, მედიტაციები და რიტუალები. სადაც პაციენტს ექმნება ეგზისტენციალური პრობლემები (ავადმყოფობა/სიკვდილი, გრძნობის ნაკლებობა/სიცარიელე), რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები უდაოა.

ამერიკულ ფულზე დაბეჭდილია „ღმერთს ჩვენ გვწამს“. როგორც ჩანს, ამერიკელებმა საჭიროდ ჩათვალეს ეს თავიანთ ფულზე, რათა გახსენებულიყვნენ, რა აძლევს მათ დასაყრდენს.

მეთოდოლოგია

Nossrat Peseschkian-ის (Peseschkian, 1977) მიხედვით, „ნდობა“ არის უნარი, რომელიც ვითარდება ადრეულ ბავშვობაში სიმბიოტურ ურთიერთობაში „მე-შენ“. სულიერი ნდობა და ნდობა მომავლისა და კულტურის მიმართ განვითარებულია მშობლების სამყაროსთან ურთიერთობის მოდელით, „წარმოშობა ჩვენ“. ჩვილი ისწავლის საკუთარი თავის მიღებას იმით, რომ მიიღებენ და უყვართ პირველ რიგში მშობლებთან ურთიერთობაში. როდესაც ხდება "მე" და "შენ" დიფერენციაცია, ნდობა და რწმენა შეიძლება განვითარდეს უფრო ფართო ურთიერთობაში სხვა ადამიანებთან, რათა ჩამოყალიბდეს "ჩვენ", მე-ს წარმოდგენა სხვებთან მიმართებაში. „სიყვარულის უნარი“ (Peseschkian, 1977) წარმოადგენს საკუთარი თავის და სხვების მიღების შესაძლებლობას. სიყვარულის უნარის განვითარებით ხდება კავშირები სხვა შესაძლებლობებთან. ძირითადი „ცოდნის უნარი“ ნიშნავს დიფერენციაციას სოციალურ ნორმებთან დაკავშირებით. ორი ძირითადი უნარი არის საფუძველი, რომელზედაც ვითარდება რწმენის უნარი. რელიგიასა და მეცნიერებას შორის ბალანსი მრავალმხრივ გამოხატავს ცოდნისა და სიყვარულის ორ ძირითად შესაძლებლობას. მეცნიერება ნიშნავს

ISSN 2710-1460
© WAPP გამომცემლობა

ცოდნის უნარი და რელიგია სიყვარულის უნარისთვის. რწმენა ვითარდება სიყვარულის უნარიდან და გასაგები ხდება მის შინაარსში ცოდნის უნარის მეშვეობით. ნოსრატ პესშკიანი რელიგიას უყურებს, როგორც მნიშვნელობის მიმცემს, ხოლო რწმენას, როგორც საძიებო მნიშვნელობას (პესესჩკიანი, 1985).

როგორც პოზიტიური ფსიქოთერაპევტი, მე შეხება მაქვს ისეთ ეგზისტენციალურ თემებთან, როგორიცაა რელიგია, სულიერება, ცხოვრების ფილოსოფია. ჩემი სამუშაო გამოცდილებიდან აღმოვაჩინე, რომ ზოგიერთი პაციენტისთვის ეს მნიშვნელოვანი რესურსია, ზოგისთვის კი შეიძლება გახდეს დაბრკოლება ან გაართულოს მათი ცხოვრება. ბალანსის პრინციპი მეხმარება ამ ასპექტის გაგებაში და მუშაობაში.

ამრიგად, გაჩნდა კითხვა: რა და როგორ შეუძლია რელიგიას, კულტურას, ცხოვრების ფილოსოფიას დაეხმაროს განკურნებაში, ან, პირიქით, გაამახვილოს აშლილობა. როგორ შეუძლია რელიგიას დაეხმაროს განკურნებაში, როგორ უჭერს მხარს ის განკურნებას? ან, რელიგიის რომელმა ასპექტმა შეიძლება გამოიწვიოს არეულობა?

ღმერთის შესახებ მრავალი გამონათქვამი და ანდაზა არსებობს ყველა ქვეყანაში და კულტურაში. რამდენიმე მაგალითი: ღმერთი ეხმარება მათ, ვინც საკუთარ თავს ეხმარება; ღმერთი ყველას აძლევს სიმღერას; ღმერთი იდუმალი გზებით მოძრაობს; დაეხმარე საკუთარ თავს, რომ დაეხმარო ღმერთს დაგეხმაროს; ღმერთი მუშაობს ჩვენში, ღმერთი ხედავს თქვენ; ღმერთი იყოს შენთან, ღმერთი ყველგან არის; ღმერთო გვიშველე; მიენდე ღმერთს და მიაბარე აქლემი; მას ფეხზე დაეჭირა ღმერთი. რას ნიშნავს ეს უთვალავი ანდაზა, ასევე თერაპიაში?

ღმერთი მაინც ჩვენი კლიენტების უმეტესობისთვის არის ჩვენი კულტურის, ჩვენი ტრადიციის, ჩვენი ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილი. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, რწმენა ჩვენი კოლექტიური არაცნობიერის ნაწილია, რომელიც კვებავს ჩვენს ცნობიერ ცხოვრებას. ნებისმიერ კულტურაში რელიგიურმა რწმენამ შთააგონა საგანმანათლებლო სისტემა, ხელოვნება, ლიტერატურა, თავად კაცობრიობის არსებობა. რელიგია გვაძლევს წესებს, რომლებიც არეგულირებს ჩვენი ერთად ცხოვრების წესს და განსაზღვრავს ადამიანის პოზიციას და მის პერსპექტივას ცხოვრებაზე. ნოსრატ პესესჩკიანი თავის წიგნში „მნიშვნელობის ძიებაში" (Peseschkian, 2016) გამოყოფს ტერმინებს „რწმენა", „რელიგია" და „ეკლესია". ეს ეხმარება თერაპიას კლიენტებისთვის კონკრეტული მნიშვნელობის გარკვევაში და გაგებაში. მისი თქმით, სიტყვა „რელიგიაში" ბევრი გაუგებრობა იზრდება. ის გულისხმობს ადამიანის შესაძლებლობას იპოვოს მნიშვნელობა, ხოლო რელიგიას შეუძლია მნიშვნელობის მიცემა, მეცნიერება მხარს უჭერს ამის პოვნას მნიშვნელობა.

ღმერთი განსხვავებულად აღიქმება კულტურებში, ქვეყნებში, ოჯახებში და ინდივიდებში, ნ.პესესჩკიანის აზრით. „რელიგია ჰგავს წამალს, რომელიც სათანადოდ მოქმედებს ადამიანის არსზე. როდესაც არასწორად გაგებული რელიგია იწვევს არეულობას, ფიქსაციას, განვითარების შეფერხებას და ინტელექტუალურ თავდაცვაში სიმკაცრეს, ეს სისულელე უნდა იყოს. ფოიერბახმა მას თეოლოგიის ნაცვლად პათოლოგია უწოდა; ისაუბრეს მარქსმა და ენგელსმა დან რელიგია როგორც The ოპიატი დან The მასები, და ფროიდი

კარიკატურა მოახდინა, როგორც სადაზღვევო კომპანია“ (პესესჩკიანი, 2016).

თეორია და სულიერი ფონი. ნოსრატ პესშკიანი აღწერს მეცნიერებას და რელიგიას, როგორც ორ ფრთას, რომლებიც ადამიანს შეუძლია გამოიყენოს პროგრესისთვის. არ შეიძლება ფრენა მხოლოდ ერთი ფრთით. თუ ადამიანები შეეცდებიან ფრენას მხოლოდ რელიგიის ფრთით, ისინი აღმოჩნდებიან დოგმატიზმში, ცრურწმენაში. თუ ადამიანი მხოლოდ მეცნიერების ფრთას გამოიყენებს, სასოწარკვეთილებაში გაფრინდება მატერიალიზმი.

სასარგებლო რომ იყოს, რელიგია და ფსიქოთერაპია უნდა იყოს დაბალანსებული. პესეშქიანმა თქვა: ფსიქოთერაპია გვეხმარება ცხოვრებაში; სულიერება ხსნის ცხოვრების გაგების უნარს. „სამყაროს, როგორც რელიგიის აღქმის იდეოლოგიის მიზანია ადამიანური ფასეულობების, მიზნისა და ცხოვრების აზრის შეგნებულად აღიარება, ხოლო ზუსტი მეცნიერებები ეძებენ და პოულობენ ახსნას კანონიერებისთვის. თუ რელიგია და მეცნიერება ნამდვილად არის განზრახული ადამიანებისთვის გამოსაყენებლად, ისინი უნდა იყვნენ სრული და შეადგენდნენ ერთეულს. რელიგია არ ცვლის ფსიქოთერაპიას და ფსიქოთერაპია არ არის მისი შემცვლელი რელიგია“.

ამრიგად, ჩვენ ვუბრუნდებით ჩვენს კითხვას: რით და როგორ შეიძლება რელიგიები, სულიერება დაგვეხმაროს თერაპევტის საქმიანობაში, განკურნებაში ან პირიქით, დაგვაბრუნოს, შევინარჩუნოთ დარღვევები, დისბალანსი.

ის, რაც ჩვენ ნამდვილად ვიცით, როგორც ფსიქოთერაპევტებმა, არის ის, რომ რელიგიური ცნებები ან რელიგიური ნორმები ხდება შინაგანი რწმენა. როგორც პოზიტიური ფსიქოთერაპიიდან ვიცით, რელიგიასთან ურთიერთობით მშობლებს შეუძლიათ გახდნენ მისაბაძი ან მისაბაძი მაგალითი შვილებისთვის. ამრიგად, ბავშვები აიღებენ ან უარყოფენ მშობლების რელიგიურ ნორმებს მათი დაცვით, ან სხვებისადმი მიდგომით უარყოფით (დაწყებითი ჩვენ).

ადამიანი, პოზიტიური ფსიქოთერაპიის თვალსაზრისით (ბალანსის პრინციპის მიხედვით) ბუნებით კარგია და შედგება 4 სფეროსგან: სხეულის, გონებრივი, სოციალური და სულიერი. იმისათვის, რომ შევინარჩუნოთ ჯანმრთელობა და ხელი შევუწყოთ ყველა სფეროს ჰარმონიულ განვითარებას, თითოეულ ნაწილს თანაბარი დრო, ყურადღება და ენერგია უნდა მივცეთ. აქ კარგია იმის დანახვა, რელიგიის სფერო, ცხოვრების ფილოსოფია მეტია თუ ნაკლებად წარმოდგენილი. თუ რელიგიის სფერო, ცხოვრების ფილოსოფია ზედმეტად არის წარმოდგენილი ან ზედმეტად განვითარებული, მაშინ ხდება დისბალანსი და სხვა სფეროები არ არის დაფარული. თუ მთელი დღე ვლოცულობ და მუშაობას შევწყვეტ, არაფერი მექნება საშველი, არაფერი დამეხმარება ცხოვრებაში. თუ არ დავხარჯავ დროსა და ენერგიას ურთიერთობებში, კონტაქტურ ზონაში, შემიძლია ერთ დღესაც გავიღვიძო მარტო, გარშემომყოფების მხარდაჭერის გარეშე. მხოლოდ ღმერთს რომ შევხედო და სხეულს არ მივხედო, შეიძლება ავად გავხდე. ზედმეტად წარმომადგენლობა შეიძლება გახდეს უფრო მოქნილი კონსულტირებაში და თერაპია.

© WAPP Publishing

შედეგები

თერაპიული გამოყენება. მისაბაძი მაგალითის მიხედვით და დაკავშირებული ძირითად კონფლიქტთან, შემიძლია შევხედო პაციენტის ურთიერთობას ღმერთთან . რას ეფუძნება ღმერთთან ურთიერთობა? შიში თუ სიყვარული? როგორ განუვითარდა პაციენტს ღმერთთან ურთიერთობა? აქ ჩვენ შეგვიძლია გამოვიკვლიოთ, როგორია პაციენტის წარმოდგენა ღმერთზე, აღიქმება იგი როგორც მეგობარი თუ მტერი, მიყვარს თუ არა? როგორ ვგრძნობ მის მიმართ? და ვცდილობ გავარკვიო, რომელ მშობლებს ჰქონდათ იგივე ურთიერთობა ღმერთთან. და, რასაც სთხოვდნენ, ელოდნენ პაციენტს, რათა მიეღო, სიყვარული.

სადაც არის რწმენა, რელიგია შეიძლება გახდეს რესურსი ფსიქოთერაპიულ პროცესში. რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები ფსიქოთერაპიაში შეიძლება იყოს: იმედი, მიღება, ცხოვრების აზრი (სასარგებლოა დეპრესიაში, სიკვდილში), ლოცვა (რაც ამცირებს შფოთვას), მედიტაციის ვარჯიშები და რიტუალები. ცხადია, იქ, სადაც პაციენტს აწყდება ეგზისტენციალური პრობლემები, არის რელიგიის მიერ შემოთავაზებული რესურსები უდავო.

საქმის პრეზენტაცია

ოვიდიუ (სახელი შეცვლილია), აშკარად დაძაბული და ტანჯული ჩნდება ოფისში. პრობლემა, რომელსაც ის აწყდება, არის მისი ოჯახური ურთიერთობა. ის 17 წელია დაქორწინებულია. ურთიერთობა დაიწყო პატივისცემით და დაფასებით, სიყვარულისა და სიყვარულის გარეშე პაციენტი.

ამჟამად მეუღლესთან ურთიერთობა ძალიან გაუარესებულია. ამ კონტექსტში მას სამსახურში კოლეგა შეუყვარდება. მასთან რომანტიკულ ურთიერთობას ამყარებს, მაგრამ ისინი პლატონურ დონეზე რჩებიან, რადგან ცოდვად მიაჩნია ქორწინების გარეთ სექსი. დანაშაულის გრძნობა ძალიან მაღალია და განვითარებულია ასევე მისი კათოლიციზმის გამო. ის ასევე ამახვილებს ყურადღებას მეორადი შესაძლებლობების წარმოდგენაზე. მეორეხარისხოვანი შესაძლებლობები და კათოლიკური ეკლესიის ნორმების მტკიცე დაცვა იწვევს ძლიერად წარმოდგენილი სუპერეგოს არსებობას. ის არის დიდი წარმომადგენელი რელიგიურ სფეროში, ამავდროულად დიდი სურვილით, ეკლესიის მიერ დაწესებული წესების პატივისცემის, მათი შესრულების შიშის გამო, როგორც ამას აკეთებდა მამასთან ურთიერთობაში. მორჩილება წარმოდგენილია მაქსიმალურად. აქ ჩნდება ძირითადი კონფლიქტი, მე ვემორჩილები მამას, მეშინია მისი, მხოლოდ იმას ვაკეთებ, რისი უფლებაც მაქვს. რაც ამჟამად გადადის რეალურ კონფლიქტში, მე ვემორჩილები ეკლესიას და ვაკეთებ მხოლოდ იმას, რასაც ეკლესია და მისი ნორმები მაძლევს საშუალებას. თორემ დამსჯიან და სამუდამოდ ჯოჯოხეთში დავწვები. ღმერთი (მამა წარსულში) არ მაპატიებს და სამუდამოდ ვიქნები დასჯილი.

მან ამიხსნა, რომ კათოლიკურ რელიგიაში განქორწინება არ არის მიღებული და თუ გაშორდები, ჯოჯოხეთში მიდიხარ.

მეუღლესთან ურთიერთობა ძალიან უფუნქციოა, ხშირად ორივე მხრიდან ფიზიკურ ძალადობას იწვევს, რაც მხოლოდ პოლიციის ჩარევით დასრულდა. "ჯოჯოხეთი დედამიწაზე", ჩემი გადმოსახედიდან. მასზე დომინირებს ცოლი, ემორჩილება მას

ISSN 2710-1460
© WAPP Publishing

ის ასევე თავს დამნაშავედ გრძნობს მის მიმართ, რადგან წარსულში მას ცოლის მამა ეხმარებოდა უმაღლესი განათლების დასრულებაში. ამ სწავლების გამო მას ამჟამად კარგი სამსახური აქვს. ის ევედრება ღმერთს დღედაღამ, რათა ცოლმა მიატოვოს იგი, ეს განიხილება, როგორც ერთადერთი გზა, რათა გათავისუფლდეს და გათავისუფლდეს დანაშაულისგან. ღმერთო.

ასე გამოიყურებოდა მისი ცხოვრება, როცა თერაპიისთვის მოვიდა.

დომინანტური ემოცია არის შიში, რომელიც განსახიერებულია აწმყოში ღვთის შიშით (წარსულში მამის შიში). ფსიქოდინამიკურად, საბაზისო კონფლიქტის დროს, ჩვენ ვხედავთ მამასთან ბზუილ და ძალადობრივ ურთიერთობას და ბევრ მოთხოვნას, რომელიც ორიენტირებულია მეორეხარისხოვან შესაძლებლობებზე (მორჩილება, პუნქტუალურობა, სერიოზულობა). დედასთან ურთიერთობა ასევე ხასიათდებოდა მეორეხარისხოვან შესაძლებლობებზე ორიენტირებული მოთხოვნებით, მაგრამ აგრესიული (მორჩილება, სერიოზულობა).

სრულიად მოკლებულია სიყვარულს, მხარდაჭერას, მიმღებლობას, ის მიდის კათოლიკურ ეკლესიაში, სადაც გრძნობს ღვთაებრივ სიყვარულს, მიღებაზე, რაზეც იგი არაცნობიერად რეაგირებს და წარსულში მამის მიერ მოთხოვნილ ბრმა მორჩილებას სთავაზობს.

თერაპიაში ჩვენ ბევრი ვიმუშავეთ მამისა და ღმერთის ამ დიფერენციაციაზე და იმაზე, თუ როგორ გადაიფარა ეს ორი ურთიერთობა (მამისადმი დამორჩილება / ღმერთისადმი დამორჩილება, რელიგია; მამის შიში / ღვთის შიში). და ჩვენ დავადგინეთ განსხვავება ღმერთსა და საეკლესიო ინსტიტუტებს შორის.

დადებითი წარმოდგენების არარსებობის პირობებში, რელიგიასთან ურთიერთობა იმ რელიგიურ ნორმებთან, რომლებიც ინტერნალიზებულია, ღმერთთან ურთიერთობა დიდად განვითარდა. ის საკუთარ თავს მხოლოდ მაშინ იღებს, როცა რელიგიურს მიჰყვება ნორმები.

მისი ნამდვილი კონფლიქტი იყო: "მე არ დავშორდები, რადგან სამუდამოდ დაისჯები და ჯოჯოხეთში დავწვები". ამ მხრივ, იმის გაცნობიერებით, რომ სულიერი პრობლემის მახლობლად იყო მისი გადაწყვეტილების მიღების უნარი, გაჭიანურება, მე ვუთხარი, რომ მას ასევე შეეძლო კათოლიკე მღვდელთან კონსულტაცია, რათა აეღო კანონის გაუქმების გზა. ქორწინება.

ჩვენ ვმუშაობდით მთავარ კონფლიქტზეც, რათა ნაკლებად თავაზიანი ყოფილიყო მეუღლესთან და უფრო გულწრფელი ყოფილიყო მასთან; და მან შეძლო ამის სიტყვიერი გადმოცემა თერაპიის პროცესში. თერაპიაში მან შეძლო ფაქტობრივი კონფლიქტის სიტყვიერი გამოთქმა: თუ ღმერთს არ ვემორჩილები, ის აღარ შემიყვარებს და აღარ მიშველის. და, ასევე, ძირითადი კონფლიქტი, თუ მამას არ დავემორჩილები, დამსჯის და დაარტყამს მე.

მე ვმუშაობდი სხვა რელიგიების ტრანსკულტურულ მოდელთან, სადაც ქმრებს შეუძლიათ ჰყავდეთ მრავალი ცოლი, როგორც ისლამში. მან სიტყვიერად გამოხატა, რომ აზრები შეიძლება განსხვავდებოდეს, თუ მას განსხვავებული რელიგია ჰქონოდა. ხანდახან ვიყენებდი იუმორს, ისეთი რეფლექსიით, როგორიცაა: "შენ უფრო კათოლიკე ხარ ვიდრე პაპი" და მან შეძლო დაცინვა. ის.

საბოლოოდ, მან ძალა მიიღო, სახლიდან წასულიყო, სადაც მეუღლესთან ერთად ცხოვრობდა, მაგრამ ოფიციალური განქორწინების გარეშე.

© WAPP Publishing

ის დამოუკიდებლად ცხოვრობდა და აგრძელებდა ურთიერთობას შეყვარებულთან.

მისი საბოლოო გამოსავალი მაინც იყო ცოლთან დაპირისპირების თავიდან აცილება (აცილება ერთ-ერთი ხშირად გამოყენებული თავდაცვის მექანიზმია) და საზღვარგარეთ მისიაში წასვლა ერთი წლით.

მანამდე კი გადაწყვეტილებას ღმერთის ხელში დატოვებს და იქნებ, ვინ იცის, სანამ დაბრუნდება, ცოლმა სხვა იპოვოს.

დასკვნა

როგორც ადამიანებს, ჩვენ გვჭირდება სულიერი ორიენტაცია, ფასეულობები, ცხოვრების ფილოსოფია ჰარმონიული გამოცდილებისთვის და დაბალანსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის და უნდა ვიყოთ შეგნებული საკუთარი სულიერი მოდელის, როგორც თერაპევტის შესახებ. პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში ეს ეგზისტენციალური ასპექტი ანალიზდება თერაპიის პროცესში და ასევე გამოიყენება როგორც ძლიერი რესურსი.

წარმოდგენილი საქმე იყო ისეთი შემთხვევა, რომელშიც არ იყო საკმარისი დრო საბოლოო გამოსავლის მოსაძებნად. პაციენტს "მოუხდა" თერაპიის შეწყვეტა, რადგან ის დაიწყებდა სამსახურებრივ მისიას ქვეყნის გარეთ.

ჩვენ შეგვიძლია განვკურნოთ მხოლოდ ჩვენს კლიენტებთან ურთიერთობისას და მათი მზადყოფნითა და გამბედაობით იმუშაონ თავიანთი პოტენციალით. ზოგჯერ ჩვენ შეგვიძლია პაციენტები მღვდელთანაც მივმართოთ, როცა ასეთი მიდგომაა საჭირო.

როგორც ნ.პესეშკიანმა თქვა: „რელიგია არ ცვლის ფსიქოთერაპიას და ფსიქოთერაპია არ არის რელიგიის შემცვლელი". როგორც ფსიქოთერაპევტებს, ჩვენ შეგვიძლია ვითანამშრომლოთ ექიმებთან, სოციალურ მუშაკებთან და სხვა დროს მღვდლებთან, იმის გათვალისწინებით, რომ ადამიანი შედგება 4 სფეროსგან: სხეულის, გონებრივი, სოციალური და სულიერი.

ცნობები

[1] **OKORO, J.** (2019). სულიერება. პრეზენტაცია პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მე-7 სიტყვა კონგრესზე (ანტალია, თურქეთი). მოძიებულია: https://www.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **PESESCHKIAN, N.** (1977). პოზიტიური ფსიქოთერაპია: Theorie und Praxis einer Neuen Methode. მაინის ფრანკფურტი: ფიშერი.

[3] **PESESCHKIAN, N. (** 2016). *მნიშვნელობის ძიებაში: პოზიტიური ფსიქოთერაპია ეტაპობრივად.* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

 © WAPP Publishing

https://doi.org/10.52982/lkj144

ჯანმრთელობა - ავადმყოფობა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის პერსპექტივიდან

გიუნტერ ჰუბნერი
დოქტორი, PPT-ის ოსტატი ტრენერი,
კერძო პრაქტიკა Hofheim (გერმანია)
ელფოსტა:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

მიღებულია 15.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ჯანმრთელობა და ავადმყოფობა უნდა გავიგოთ, როგორც ერთი მონეტის ორი მხარე. ადამიანი არც ჯანმრთელია და არც ავად, უფრო მეტიც, მუდმივი ძალისხმევაა წონასწორობისთვის, მხოლოდ მაშინ შეიძლება საუბარი ჯანმრთელობისადმი მიდგომაზე. ამ კონტექსტში სიმპტომები იძენს ინფორმაციულ ხასიათს და მიუთითებს ლტოლვაზე (მოთხოვნილებებზე), რომლებიც არ არის შესრულებული.

საკვანძო სიტყვები : ჯანმრთელობა, ავადმყოფობა, ბალანსი, პოზიტიური ფსიქოთერაპია, საჭიროებები

ა პირი განიცდის საწყისი ან საშუალოდ დან 20 სიცოცხლისთვის საშიში, 20 მძიმე და ორასი საშუალო სიმძიმის დაავადება 20 წლის განმავლობაში ცხოვრება.

სტეფანე ჰეიმ

შესავალი

დამთვალიერებლები და სპილო

ღამით ბნელ ოთახში გამოფენაზე სპილო შეიყვანეს. ხალხი გროვდებოდა. ვინაიდან ბნელოდა, მნახველებმა სპილო ვერ დაინახეს, ამიტომ შეხებით ცდილობდნენ მისი ფორმის აღქმას. ვინაიდან სპილო დიდი იყო, თითოეულ ვიზიტორს შეეძლო დაეჭირა ცხოველის მხოლოდ ნაწილი და აღწერა მისი ტაქტილური აღმოჩენების მიხედვით. ერთ-ერთმა სტუმარმა, რომელმაც სპილოს ერთ-ერთი ფეხი დაიჭირა, განმარტა, რომ სპილო ძლიერ სვეტს ჰგავდა; მეორემ, რომელიც ეხებოდა ტოტებს, აღწერა სპილო, როგორც წვეტიანი ობიექტი; მესამემ, ცხოველს ყურში ჩასჭიდა, თქვა, რომ ეს არ ჰგავდა გულშემატკივარს; მეოთხე, სპილოს ზურგზე მოფერებით ამტკიცებდა, რომ სპილო დივანსავით სწორი და ბრტყელი იყო. (პესესჩკიანი 2016)

საკუთარ თავს უნდა ვკითხოთ: რა არის ჯანმრთელობა? ზემოხსენებულ ამბავში ვიგებთ, რომ თითოეულ ადამიანს შეუძლია მხოლოდ ცხოველის ნაწილის აღმოჩენა და აღწერა თავისი ტაქტილური აღმოჩენებით, მაგრამ ის ერთდროულად ხედავს მხოლოდ მთლიანის ნაწილს. აქედან გამოტანილი დასკვნები ამახინჯებს რეალობის ხედვას ან სხვა

სიტყვებით, ჩვენ განვიცდით რეალობას, რომელსაც სუბიექტურად ამახინჯებთ. ანალოგიურად, ეს ამბავი შეიძლება გავიგოთ, როგორც სინონიმური მაგალითი, როდესაც ვკითხულობთ ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის გაგებას. თითოეული ჩვენგანი განიცდის დაავადების სიმპტომების გამოხატვას, მაგრამ ეს შეიძლება გავიგოთ მხოლოდ, როგორც მთლიანის ნაწილი.

ვინაიდან ადამიანები, ზოგადად, მუდმივად არიან ავადმყოფობის რისკის ქვეშ, დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლა მოითხოვს უზარმაზარი ენერგიების მობილიზებას და ამართლებს მაღალ ხარჯებს, საბოლოო ჯამში, არ არის განმარტებული კითხვა, რა არის ჯანმრთელობა. ვინაიდან ჯანმრთელობა არ შეიძლება საკმარისად განისაზღვროს ავადმყოფობის არარსებობით, აუცილებელია ჰოლისტიკური კონცეფცია ჯანმრთელობის ფილოსოფიის გაგებით. ამიტომ ჯანმრთელობა არ შეიძლება იყოს დაავადების ინდივიდუალური ასპექტების ნაკლებობა. შედეგად, სიმპტომის დადგენა შეუძლებელია მხოლოდ დაავადების კონტექსტში, რადგან ჯანმრთელობის აუხსნელი ან დაკარგული როლი (როგორც პირიქით) ჯერ კიდევ არ არის დამაკმაყოფილებლად ახსნილი.

მეთოდოლოგია

მოთხოვნები ჯანმრთელობის გაგებისთვის

ჩვენ ვიცით ჯანმრთელობა, როგორც კი გვაკლია. (ენდრიუ ვეილი). ჯანმრთელობის განსაზღვრის მცდელობა „არ იყო ავად“ გამოხატავს მსგავს უმწეობას, როგორც მშვიდობის გამოცხადების მცდელობას, როგორც „არ ომში ყოფნას“. ჯანმრთელობის ეს არადამაკმაყოფილებელი განმარტება ემყარება მრავალგანზომილებიან პრობლემას: ინდივიდს სთხოვენ

გააცნობიეროს საკუთარი ინდივიდუალური, ინტერაქციული, ინსტიტუციური და იდეოლოგიური მიმართვის საზღვრები, რადგან ერთის მხრივ ჯანმრთელობასა და ავადმყოფობას და მეორეს მხრივ სოციალურ გარემოს (ტრანსკულტურული მინიშნება) შორის არის ურთიერთდამოკიდებულება, რადგან ჯანმრთელობის ყოველი განმარტება ან ავადმყოფობა იძენს სხვა მნიშვნელობას შესაბამის დონეზე. გადაწყვეტილება იმის შესახებ, თუ როდის არის „აშლილობა“, რომელიც აკმაყოფილებს დაავადების პირობებს და როდის აქვს ინდივიდს საკმარისი პათოლოგიური კომპონენტები, დამოკიდებულია ჯანმრთელობის განსაზღვრებაზე და გაგებაზე. დაავადება.

ნახ. 1. ცხოვრების ოთხი თვისება = ჯანმრთელობა

ჯანმრთელობის განსაზღვრის კიდევ ერთი სირთულე არის იმ ადამიანების რწმენა და მსოფლმხედველობა, რომლებიც მათ შესახებ გადაწყვეტილებებს იღებენ. ჯანმრთელობის მსგავსად, ავადმყოფობა (სიმპტომები) უნდა გავიგოთ, როგორც ინტერპრეტაციის ატრიბუცია, რომელშიც რწმენა და მსოფლმხედველობა გამოხატულია და აგებულია, როგორც დიაგნოსტიკური განსაზღვრება.

სომატოგენური დაავადებების სამედიცინო გაგება ფუნდამენტურად შეიცვალა "ფსიქოსომატიკის" განვითარებით. ფსიქოსომატიკის თეორიული და მეთოდოლოგიური ახსნა-განმარტებითი კონცეფცია ფსიქოანალიტიკური და ღრმა ფსიქოლოგიური წარმოშობისაა და, შესაბამისად, ინდივიდუალურ-ინტერაქციონისტული დონის სფეროა. ამ დონეებიდან ფსიქოპათოლოგიურმა მიდგომებმა დიდი როლი ითამაშა ფსიქოსომატიკის თეორიულ და მეთოდოლოგიურ ახსნა-განმარტებით ცნებებში.

შედეგები

დაემატა ახალი განმარტებითი და სამკურნალო მიდგომები თეორიისა და მეთოდების განსხვავებული გაგებით (პირველ რიგში სისტემური და ტრანსკულტურული მიდგომები). მიუხედავად იმისა

თეორიული და მეთოდოლოგიური მიდგომების მრავალფეროვნება, საერთო შეიძლება მოიძებნოს მრავალი კლინიკური სურათისთვის. დაავადებებს, აშლილობებსა და პრობლემებს სულ უფრო ხშირად ეძლევა ფარული ან არაცნობიერი გზავნილი ინფორმაციის შინაარსით. ამ დაავადებების ან დარღვევების ინტერპრეტაციით ისინი ხდებიან კომუნიკაციის საგანი და, შესაბამისად, „ მნიშვნელოვანი " , „ ცნობიერი " და განკურნებადი. ზოგადად, ფსიქოსომატური პროცესების კლასიფიკაციაში შეიმჩნევა ტენდენცია სომატური პროცესებისგან (დაავადებებისგან) დიფერენცირების ან დიფერენციალური დიაგნოზის საფუძველზე მათი დასაბუთებისკენ (იხ. მაგალითად, „ ICD 10" კოდირება). სომატურ და ფსიქოსომატურ დაავადებებს შორის ასეთი გამიჯვნა იგულისხმება, რომ ყველა დაავადება/სიმპტომი არ არის დაკავშირებული ადამიანის უფრო ღრმა პრობლემასთან და, შესაბამისად, დაავადების ყველა ფორმას არ ეძლევა ინფორმაცია . შინაარსი ' .

ასევე ზოგადად არ არსებობს მეცნიერული შეთანხმება, რომ ყველა სიმპტომს მივცეთ ფსიქოლოგიური კორელაცია ფსიქოსოციალურ ფაქტორებთან. როდესაც დაავადებები და სიმპტომები განიცდიან ატრიბუტს, რომელიც ეწინააღმდეგება " ჩვეულებრივი მედიცინის " გაგებას , " ფსიქოლოგიზაციის" დამამცირებელი სათაური ემუქრება, რაც ნიშნავს არასაჭირო გართულებას. ნებისმიერი მეთოდი, რომელსაც სურს სიმპტომების ფსიქოლოგიურად და მნიშვნელოვნად ინტერპრეტაცია და მათ განიხილავს, როგორც გადაუჭრელ ფსიქოლოგიურ პრობლემას, მაგრამ რომლის ახსნა-განმარტებითი მიდგომა სცილდება აღიარებულ „ნომენკლატურას", არ გაურბის პოსტულატების შესაბამისობის მტკიცებულების მიწოდების აუცილებლობას. გააკეთა.

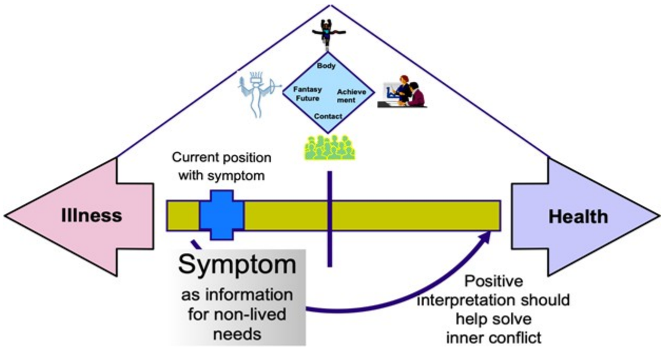
განკურნება ან სიმპტომების აღმოფხვრა არ არის საკმარისი მეცნიერული დასაბუთება, რადგან ეგრეთ წოდებული „ სპონტანური შეხორცებები" ან „ პლაცებო ეფექტები" ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, რომ არსებობს სხვა აქტიური ფაქტორები, რომლებიც ან საჭიროებენ ახალ ახსნას, ან არიან გამოვლინებები „ ახსნად " მიღმა. " (იასპერსი 1913).

სომატური და ფსიქიკური დაავადებების გამიჯვნა ურთიერთქმედების (ურთიერთდამოკიდებულების) გათვალისწინების გარეშე შეიცავს მიზეზსა და შედეგს შორის აშკარა მიზეზობრივი კავშირის რისკს, რომლის დროსაც მთლიანობის (რეალობის) არსებითი ასპექტები გამორიცხულია ან უარყოფილია. ავადმყოფობის ტრადიციულ პათოგენეზისური ახსნა-განმარტებით, რედუქციონისტური აზროვნება ჩანს. რჩება სიმპტომების ზუსტი დიაგნოსტიკა და განხილვა ეტიოლოგიური თვალსაზრისით (მაგ. ბაქტერიული ინვაზია, როგორც ფიზიკური სიმპტომების გამომწვევი მიზეზი) მთლიანობის თანმიმდევრულობაზე ყურადღების მიქცევის გარეშე. არასაკმარისად არის გათვალისწინებული კავშირი სიმპტომებსა და დაავადების გარეგნობას შორის, ისევე როგორც დაავადების ნიშნების ურთიერთქმედება სოციალურ და კომუნიკაციურ პირობებთან.

სიმონი (1995) ამ აზრს შემდეგნაირად ხსნის: „თუ ავადმყოფობა განიხილება, როგორც ცვლილება ფიზიკურ სივრცეში, ეს არ ნიშნავს, რომ მისი ღრმა ახსნა - ანუ მისი წარმომქმნელი მექანიზმი - ლოკალიზებულია სხეულში. ორგანიზმში მიმდინარე პროცესები, რომლებიც ხსნიან სიმპტომების ფორმირებას, თავის მხრივ მოითხოვს ახსნას, რომელიც ჯდება გამოყენებული ყოველდღიური მსოფლმხედველობის ლოგიკაში".

სომატური მედიცინა ასევე განმარტავს დაავადების გამომწვევ მიზეზებს სიმპტომებთან დაკავშირებით და გარკვეული სიმპტომები მიეკუთვნება გარკვეულ მიზეზებს, მაგ., ინფექციური დაავადებები მოითხოვს ვირუსებს ან ბაქტერიებს. ასევე უდავოა, რომ იმუნური სისტემის შესუსტება არის პოსტულირებული დაავადების დაწყებისას.

თუმცა, ინდივიდის დაავადება იშვიათად ასოცირდება ინდივიდის პიროვნულ სტრუქტურასთან, მის სოციალურ როლთან და რეალობასთან (მაკრო და მეზო სისტემები). როგორც ცნობილია, ადამიანები მუდმივად ეჯახებიან ბაქტერიებს და აუცილებლად



რეაგირებენ აშკარა ავადმყოფობაზე.

სურ. 2. ავადმყოფობა – ჯანმრთელობა წონასწორობაში (ავტორი)

ამიტომ ჯანმრთელობის/დაავადების პრობლემის ახსნა არ არის ადვილი მიზეზ-შედეგობრივი პრინციპით. ერთის მხრივ, ჩნდება კითხვა, როდის და რატომ ჩნდება სიმპტომები და დაავადების რა მნიშვნელობა შეიძლება მივაწეროთ მათ და, მეორე მხრივ, რა პირობები/ფაქტორები მოაქვს ინდივიდს, რათა ავადმყოფობამ (მაგ. დამწვრობა) შეძლოს. მანიფესტი თავად.

თუ „ ორგანულ მედიცინას" არ შეუძლია განსაზღვრული სიმპტომით რაიმე ორგანული აღმოჩენა, მდგომარეობა არადამაკმაყოფილებელია არა მხოლოდ ექიმისთვის, არამედ პაციენტისთვისაც. შემდეგ ორგანული მედიცინა გვიჩვენებს მიდრეკილებას, გადაიტანოს მათი მიზეზები წარმოსახვით სივრცეში სადღაც „დიაგნოზის" გარეშე (Simon 1995), რაც არ შეიძლება ახსნას, მაგრამ მაინც ვლინდება მისი ეფექტის გამო. წარმოსახვითი სივრცის მიღება შეესაბამება დაშვებას, რომ ჩართულია „ ზოგიერთი " მექანიზმი, რომელიც ჯერ არ არის ახსნილი (გამოკვლეული, ნაპოვნი და ა.შ.), მაგრამ უნდა არსებობდეს. ეს აქცევს "უცოდინრობის" აუტანელ მდგომარეობას ექიმის / ფსიქოლოგის / მეცნიერისთვის გასაგებ კონცეფციად, მიუხედავად იმისა, რომ ფენომენის მიზეზები არ არის კომუნიკაცია.

შესაბამისად, პაციენტის ფანტაზიამ შეიძლება ბევრი ადგილი დაიკავოს, რომ ის ნამდვილად არ არის დაავადებული (მხოლოდ სიმულაცია) ან ისჯება სოციალურად დევიანტური ქცევისთვის. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, პაციენტი ინტერპრეტაციას უკეთებს თავის სიმპტომებს მისი ინდივიდუალური ახსნა-განმარტების მიხედვით, რადგან როგორღაც და თავისი სუბიექტური გზით ცდილობს შეაერთოს დაკვირვებადი სიმპტომები და ფენომენები რეალობის მის გაგებასთან. (შინაარსი).

საიმონი განმარტავს (1995): „გარეგანი, ობიექტური დამკვირვებლის პერსპექტივიდან ახსნისას აგებულია ახსნილი ფენომენის გენერირების მექანიზმი. მეორეს მხრივ, გაგებისას დამკვირვებელი იყენებს მსგავსებას საკუთარ თავსა და დაკვირვებულ სისტემას შორის (ადამიანი, კატა, ღმერთი, მანქანა).
...); იგი იდენტიფიცირებს მასთან, გადადის, ასე ვთქვათ, სუბიექტის შინაგან პერსპექტივაში, რომელიც დგას გარკვეულ კომუნიკაციურ კონტექსტში, რათა (ხელახლა) ააშენოს მისი გრძნობა, აზროვნება და მოქმედება მის მნიშვნელოვნებაში... დაუკვირვებადი არე, რომელშიც ლოკალიზებული დაავადების სიმპტომების ახსნა ემყარება ნორმალურ ადამიანურ კომუნიკაციას. არსებობს კარგი ქცევის გარკვეული სოციალური წესები, რომელთა დაცვაც კეთილდღეობასთან არის დაკავშირებული. და, პირიქით, დასკვნა კეთდება, რომ კეთილდღეობის დაკარგვა კარგი ქცევის ნაკლებობის მანიშნებელია".

სიმპტომების გაგება, მაშინაც კი, თუ მათი ახსნა-განმარტებითი მიდგომები არ არის შესამჩნევი და გასაგები („დაუკვირვებადი", Simon 1995) არეალში, რადგანაც ისინი თავს არიდებენ გასაგებ დაკვირვებას და ტრადიციულ კატეგორიზაციას, მაინც განიხილება როგორც „ინფორმაციის წყარო". სუბიექტური გამოცდილება და ინტუიცია აყალიბებს სუბიექტურ ცოდნას, რომელიც ინდივიდუალურ პიროვნების პროფილთან ერთად ხსნის საკუთარ „ გრძნობის პროვინციებს" (Berger / Luckmann 1969) და „ რეალობის კლავიშებს" (Müller). 1991).

აქედან შეიძლება დავასკვნათ, რომ სიმპტომები უნდა გავიგოთ როგორც მესიჯი და ენიჭებათ სუბიექტური მნიშვნელობა, როგორც ინტრაპერსონალური, ასევე ინტერპერსონალური. ინტერპრეტაციის ეს სუბიექტური და კოლექტიური პროცესი მნიშვნელობას ანიჭებს სიმპტომებს, რაც მათ ხელმისაწვდომს ხდის კომუნიკაციური გაგებისთვის. ობიექტურ რეალობაზე მითითება უმნიშვნელოა როლი.

სიმპტომები ხდება შეტყობინებები და შეიძლება გავლენა მოახდინონ შემდგომ ნაბიჯებზე; მაგ.: ტკივილს ენიჭება მნიშვნელობა, რომელიც არ განმარტავს მას, როგორც მტრულად და მიმართულია ინდივიდის წინააღმდეგ, შესაბამისად, მას არ სჭირდება ბრძოლა. ამ კონტექსტში, დამწვრობას შეიძლება მიეცეს ინფორმაცია ან გზავნილი, რომელიც მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობისა და მთლიანობის კონტექსტში, მაგალითად, მიუთითოს დეფიციტი, რომელიც აჭარბებს ინდივიდს გარკვეულ სიტუაციებში. თუ არ იქნა მიღებული კონტრზომები ან არ იქნა გამოტანილი სწორი დასკვნები, არსებობს აშლილობის სიმპტომის ან დაავადება.

ასეთი პროცესი ყურადღებას ამახვილებს ზოგად ფენომენზე. შეიძლება ვისაუბროთ რეალობის კონსტრუქციაზე ინდივიდის მიერ, რომელიც ახსნის თავის სუბიექტურ გაგებას (მნიშვნელობის მინიჭებას) გარე სამყაროსთვის მისი რეალობის სიმპტომის ინტერპრეტაციით.

თუ სიმპტომების ინტერპრეტაცია ეფუძნება სუბიექტურ გაგებას, მაშინვე ვითარდება საკითხი კონტექსტის შესახებ, რომელშიც ვითარდება სუბიექტური გაგება. ამ მიზნით პესესჩკიანი (2016) იყენებს ტერმინებს მნიშვნელობა და მნიშვნელობის პოვნა, რომელსაც ანიჭებს The

რელიგიის (მნიშვნელობის) და მეცნიერების (მნიშვნელობის პოვნა) დომენი. პესეშკიანის (2016) მიერ ტერმინების ეს გამოყენება გულისხმობს სხვადასხვა დომენების ურთიერთქმედებას, რომლებიც, თუმცა, სუბიექტური გაგების ფონს ქმნიან და გვხვდება ყველაში. ატრიბუცია.

თუ ვივარაუდებთ, რომ სიმპტომებისა და მოვლენების მნიშვნელობა სუბიექტური კონსტრუქციაა, მაშინ მიღებულია, რომ ინდივიდს აქვს თავისი იმპლიციტური ბრძანებები, იდეები, ნორმები და ღირებულებები გარე სამყაროს სუბიექტური გზით ეცნობა.

ამრიგად, ჰიპოთეტურად, ინფორმაციის ორი წყაროს გამოყენება შეიძლება:

a) სიმპტომის ინტერპრეტაცია გამჭვირვალე ხდის დაინტერესებული პირის ან დამკვირვებლის რეალობის კონსტრუქციას და ამავდროულად ცხადი ხდება, თუ რა მნიშვნელობა აქვს სიმპტომს დაინტერესებული პირისთვის. და

b) ინტერპრეტაცია ავლენს მოლოდინების სუბიექტურ და სიტუაციურ რეალობას, რომელიც განსაზღვრავს ინდივიდის შემდგომ მოქმედებას და მის სასწავლო გამოცდილებას ახლის მიმართ. სიტუაციები.

ჯანმრთელობა, როგორც მთლიანობის გაგება

შემდგომში ივარაუდება ჯანმრთელობის საბაზისო გაგება, რომელზეც გავლენას ახდენს მთლიანობის გარკვეული იდეა, რამაც უნდა მისცეს ინდივიდს თავისი სიმპტომების ყოველდღიურ ცხოვრებაში ინტეგრირება. თავის შემდგომ მსვლელობაში, ეს მოდელი, ისევე როგორც ტერმინი მთლიანობის გამოყენება, უფრო დეტალურად უნდა იყოს ახსნილი, რადგან ეს ნიშნავს, რომ ჯანმრთელობა სინონიმია "იყო ჯანსაღი".

Heil მოდის საშუალო გერმანულიდან და აქვს შემდეგი მნიშვნელობა დუდენსის წარმოშობის ლექსიკონის მიხედვით (დუდენის წარმოშობის ლექსიკონი 1963):

იღბალი"; (იღბლიანი დამთხვევა; ჯანმრთელობა; განკურნება, ხსნა, დახმარება ... ქრისტიანობის გავლენით სიტყვა ხსნა ასევე მიიღო მნიშვნელობა "ცოდვებისაგან გამოსყიდვა და მარადიული ნეტარების მინიჭება" ...

" მთლიანობის " და " განკურნების " გამოყენება ნიშნავს წონასწორობას, რომელიც არ არის სტატიკური, არამედ დინამიური და რომლის წონასწორობა ქმნის მდგომარეობას, რომელიც შეიძლება ითარგმნოს როგორც ჯანმრთელობა. შედეგად, ავადმყოფობა არის მდგომარეობა, რომელიც ავლენს მთლიანობის „დაკარგვას" ან „უკმარისობას" (მნიშვნელობის მიხედვით: უიმედო = „იღბლის, კეთილდღეობის ან ჯანმრთელობის გარეშე, მაშასადამე, უბედური; საზიზღარი, ბოროტი; იქვე).

ხსნის მნიშვნელობას ვპოულობთ როგორც მედიცინაში, ასევე რელიგიაში (წმინდა). ორივესთვის საერთოა ერთიანობის ცნობიერების გაგება, როგორც გაყოფის ან ფრაგმენტული პერსპექტივის დაძლევა. ეს ასევე ნიშნავს იმის სწავლას, რომ გააერთიანოთ ის, რაც არსებობს სუბიექტური რეალობის მიღმა ან დათრგუნული იყო ამ სუბიექტური რეალობის მიღმა. რეალობა.

ავადმყოფობა და ჯანმრთელობა არ არის უბრალოდ ფიზიკური მდგომარეობა, რომელიც ადრე თუ გვიან სრულად იქნება გაანალიზებული და გასაგები მეცნიერების მეთოდებით. ისინი ფესვიანდება ყოფიერების ყველაზე ღრმა და იდუმალი ფენებში... იდეა, რომ ადამიანმა უნდა მიიღოს და ჩართოს ბნელი მხარე. დან

არსებობა, თუნდაც ავადმყოფობა და სიკვდილი, თუ ადამიანს სურს მიაღწიოს მთლიანობას და სრულყოფილებას, არის აზროვნების შთამბეჭდავი მატარებელი, რომელიც აისახება პრაქტიკული მაგიის და ეზოთერული ფილოსოფიის მრავალ სისტემაში. (ვეილი, 1997)

ამრიგად, ჯანმრთელობას შეუძლია ავადმყოფობის ინტეგრირებაც, თუ ავადმყოფობა გაგებული იქნება, როგორც ფენომენი, რომელიც აჩვენებს, რომ მთლიანობისთვის აუცილებელი ასპექტები აკლია და, შესაბამისად, ჯანმრთელობა ჯერ არ არის მიღწეული.

თუკი ადამიანი მთლიანად ჯანმრთელობის ამ კონცეფციიდან იწყება, სიმპტომის აღმოფხვრა არ ნიშნავს განკურნებას, რადგან მხოლოდ სიმპტომები განიკურნა, ანუ ავადმყოფობა მკურნალობდა.

აქედან გამომდინარე, განკურნება ძირითადად განიხილება, როგორც დაავადების მიზეზების აღმოფხვრა, მაგრამ არა როგორც ჯანმრთელობის პირობების შექმნა. (სიმონი, 1995)

შინაარსისა და ფორმის გასარკვევად, დეტლეფსენისა და დალკეს (1990) განმარტება უნდა იქნას გამოყენებული სიმპტომების, ავადმყოფობისა და ჯანმრთელობის დიფერენცირების მიზნით. დეტლეფსენი და დალკე იყენებენ სურათს, რომელშიც ისინი ადარებენ ინდივიდის სხეულს/ორგანიზმს იმ სცენას (ფორმას), რომელზედაც ხდება ტრაგედია. მიუხედავად იმისა, რომ ტრაგედია სცენაზე სრულდება, სცენა არ შეიძლება იყოს ტრაგიკული, მხოლოდ ნაწარმოები (შინაარსი) შეიძლება იყოს ტრაგიკული. მაგრამ ნაწარმოები (შინაარსი) ჩნდება სცენაზე (ფორმაზე), სცენებში, კოსტიუმების, მუსიკის, მსახიობების და ა.შ. ეს არის მხოლოდ ფორმალური ასპექტები, რომლებიც გამოხატავს რაღაცას, მაგრამ არა თავად შინაარსი.

კაპრა (1983) ცდილობს ჯანმრთელობა ჩამოაყალიბოს დაახლოებით შემდეგნაირად: ”ჯანმრთელობა არის სუბიექტური გამოცდილება, რომლის ხარისხი შეიძლება ინტუიციურად იყოს ცნობილი, მაგრამ არასოდეს შეიძლება იყოს ამომწურავად აღწერილი ან რაოდენობრივი”. მაგრამ, შესაძლოა, ჩვენი განმარტება დავიწყოთ იმით, რომ ჯანმრთელობა არის კეთილდღეობის მდგომარეობა, რომელიც წარმოიქმნება მაშინ, როდესაც ორგანიზმი გარკვეულწილად ფუნქციონირებს. ამ ტიპის ფუნქციონირების აღწერა დამოკიდებული იქნება იმაზე, თუ როგორ აღვწერთ ორგანიზმს და მის ურთიერთქმედებას მის გარემოსთან... ტერმინი „ჯანმრთელობა“ და ასოცირებული ტერმინი „ავადმყოფობა“, შესაბამისად, არ ეხება ზუსტად განსაზღვრულ ერთეულებს, მაგრამ არის განუყოფელი ნაწილი. შეზღუდული და მიახლოებითი მოდელების, რომლებიც ასახავს ურთიერთობას კომპლექსური და მიმდინარე ფენომენის რამდენიმე ასპექტს შორის ცხოვრება.

როდესაც ადამიანი აღიარებს ტერმინის ჯანმრთელობას ფარდობითობას და სუბიექტურ ბუნებას, ასევე ცხადი ხდება, რომ ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის გამოცდილებაზე ძლიერ გავლენას ახდენს ის კულტურული კონტექსტი, რომელშიც ის წარმოიქმნება... გარდა ამისა, კულტურული კონტექსტი ასევე გავლენას ახდენს კონკრეტულ გზაზე. ადამიანები იქცევიან როცა იღებენ ავადმყოფი.

კაპრას გაგებით, ჯანმრთელობა არის ინდივიდის მრავალჯერადი ურთიერთქმედების გამოხატულება მის სოციალურ რეალობასთან (მაკრო და მეზოსისტემებთან) და შედეგად წარმოქმნილ მექანიზმებთან, ისევე როგორც მის სუბიექტურ შეხედულებასთან.

ამ თვალსაზრისით, ჯანმრთელობა გაგებულია პესეშკის ბალანსის მოდელით, როგორც მთლიანობაში, რომელშიც რთული და ჰეტეროგენული შინაარსი და მოლოდინები უნდა იყოს ინტეგრირებული მრავალგანზომილებიანი რეალობის დამოკიდებულებებში.

სხვადასხვა მოთხოვნებზე, პირობებსა და სიტუაციებზე ინდივიდუალური დამაკმაყოფილებელი პასუხების გაცემის მიზნით.

პესესჩკის ბალანსის მოდელი არის მთლიანობისა და ჯანმრთელობის მეტაფორა. ამ გზით, ისეთი რთული ურთიერთკავშირი, როგორიცაა ჯანმრთელობა, ხელმისაწვდომი ხდება ვიზუალურად და ინტუიციურად, რაც საკმარისად დამაკმაყოფილებელი არ არის მხოლოდ კომუნიკაციით. ამავდროულად, ეს მოდელი რჩება ორაზროვანი და, მიუხედავად ამისა, შეუძლია შეაჯამოს სხვადასხვა და რთული სფეროები მსგავსების თვალსაზრისით.

იმისათვის, რომ იყვნენ ჯანმრთელები, ადამიანებს სჭირდებათ მოქნილობა და სურვილი, გააკეთონ რაიმე აქტიურად. მას სჭირდება ცოდნა ფორმირებისა და გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის შესახებ. რაც უფრო დინამიურად ისწავლის ადამიანმა გამოიყენოს და განავითაროს თავისი ენერგიები ბალანსის მოდელის ოთხი სფეროს ფარგლებში, მით უფრო დიდია მისი მოქნილობა და ალტერნატივები პრობლემებისა და ახალ გამოწვევებზე რეაგირებისთვის. ამ დინამიური დაბალანსების აქტის შედეგად პესესჩკიანი ჯანმრთელობას ხედავს, როგორც კეთილდღეობის სუბიექტურ განცდას, რაც დამხმარეს აძლევს შესაძლებლობას განიცადოს მისი ფიზიკური (სხეული), ფსიქოლოგიური (შესრულება, კონტაქტი) და ინტელექტუალური (წარმოსახვა / მომავალი) შესაძლებლობები. რომლებიც დადებითად მუშაობენ ბუნებრივ (ცხოველები, მცენარეები და სხვ.) და სოციალურ გარემოსთან (კონტაქტი). ეს საშუალებას მისცემს ამ ინდივიდს მიიღოს კრიზისის ფაზები, როგორც ბუნებრივი ცხოვრების ინტერვალები - როგორც ხეობა ორ მთას შორის. პესეშკიანი (2016) ვარაუდობს, რომ ინდივიდების უნარი, დაეხმარონ საკუთარ თავს, უფრო მოსალოდნელია, როდესაც ადამიანებმა იციან როგორ გამოიყენონ თავიანთი ენერგია და საჭიროებებს.

ამ კონტექსტში, ბალანსის მოდელს შეუძლია დაეხმაროს ადამიანებს ორიენტირებაში და მიიღონ ჯანმრთელობის კომპასი, რათა მოაწყონ თავიანთი თვითდახმარება.

დასკვნა

ჯანმრთელობა შეიძლება გავიგოთ, როგორც სუბიექტური კონსტრუქცია, რომელიც ყალიბდება სოციალიზაციის პროცესით. გარდა ამისა, კულტურული ჩვევები აუმჯობესებს პიროვნების განვითარებას. ეს იწვევს საკუთარ თავზე აშკარა შეხედულებას. მაგრამ რეალურად მხოლოდ კულტურულ-სოციალურ-ინდივიდუალურ საცხოვრებელ სივრცეში შედარებით გამეორებაზე დაფუძნებული ჩვევები ხდება ერთგვარი მკაცრი კანონი იმის შესახებ, თუ როგორ მესმის, რა უნდა გავაკეთო და რა არ უნდა გავაკეთო, რომ ვიყო საკუთარი თავი. ეს პროცესი ძირითადად ქვეცნობიერად, ჩვევის გაგებით მიმდინარეობს.

ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის გაგება ასევე ყალიბდება რეალობის ინდივიდუალური კონსტრუქციებით. ეს განვითარება პრობლემური ხდება, როდესაც ინდივიდს ესმის ჩვევები, როგორც ერთადერთი გზა, რომ იყოს საკუთარი თავი, თუნდაც მისი ემოციებისა და საჭიროებების საწინააღმდეგოდ, მხოლოდ იმიტომ, რომ მას სჯერა, რომ ასე უნდა იყოს . შედეგად, ინდივიდი ამცირებს ახალ შესაძლებლობებზე ფიქრის შემოქმედებით პროცესს, რომელიც აქამდე ჯერ კიდევ არსებობდა საკუთარი რეალობის მიღმა, მაგრამ აქამდე მიიჩნეოდა, რომ დაუშვებელია ჩემი კონცეფციით. თავს.

თუმცა, თუ სურვილები და მოთხოვნილებები ვერ შეთავსდება შემოქმედებით შესაძლებლობებთან, სიმპტომები, ერთი მხრივ, არის:

არაცოცხალი მოთხოვნილებების გამოხატვა და, მეორე მხრივ, ინფორმაცია კრეატიულობის ნაკლებობის, ახალი შესაძლებლობების არასაკმარისი გამოყენების შესახებ. შედეგი არის ჩვევებში დარჩენის შესაძლებლობების არაცნობიერი თვითშემცირება, რომლებიც არ შეესაბამება ინდივიდის საჭიროებებს.

მაშასადამე, პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში ბალანსის მოდელის გაგება ასევე არის მოწვევა, იფიქროთ წინა რეალობის „საზღვრებს გარეთ“ და მოთხოვნილებების საკუთარ თავთან შერიგების მოთხოვნა, საიდანაც ირიბად მომდინარეობს ჯანმრთელობა და ცხოვრებით კმაყოფილება.

ცნობები

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1979). *ჯანმრთელობა, სტრესი და დაძლევა: [ახალი პერსპექტივები გონებრივ და ფიზიკურ კეთილდღეობაზე]* . სან ფრანცისკო, კალიფორნია: ჯოსი-ბასი .

[2] **ANTONOVSKY, A.** (1984). *თანმიმდევრულობის განცდა, როგორც ჯანმრთელობის განმსაზღვრელი. In: Matarazzo, JD ea: Behavioral Health: სახელმძღვანელო ჯანმრთელობისა და გაუმჯობესებისა და დაავადების პრევენციის შესახებ.* ნიუ იორკი. გვ 114- 129.

[3] **ANTONOVSKY, A.** (1993). *Gesundheitsforschung vsus Krankheitsforschung* [ჯანმრთელობის კვლევა დაავადების კვლევის წინააღმდეგ]. In: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. ტუბინგენი. ს. 3–14.

[4] **BECKER, P.** (1995). *Seelische Gesundheit und ვერჰალტენის კონტროლი* [ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ქცევის კონტროლი]. უოლსტედტი: ჰოგრეფი .

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). " *რელიგიის სოციოლოგია და ცოდნის სოციოლოგია." In Sociology and Religion* : A Book of Readings, რედაქციით ნორმან ბირნბაუმი და გერტრუდა ლენცერი, 410–418. ენგლვუდის კლდეები: Prentice-Hall.

[6] **CAPRA, F.** (1983). *ფიზიკის ტაო* . ბოსტონი: შამბალა პუბლიკაციები.

[7] **DAMASIO, AR** (2000). *განცდა იმისა, რაც ხდება - სხეული და ემოცია ცნობიერების შექმნაში.* ნიუ-იორკი: მარინერი წიგნები .

[8] **დენეკე, ფ.-ვ.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [გონებრივი სტრუქტურა და ტვინი - ვერლაგი . 286 ს.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990). *ავადმყოფობის სამკურნალო ძალა: სიმპტომების მნიშვნელობა და მათი ინტერპრეტაცია* .Element Books Ltd. 288 გვ.

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT** F. (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [შეცდომა ადამიანია: სახელმძღვანელო ფსიქიატრიისა და ფსიქოთერაპიისთვის]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017 წელი.

[11] **JASPERS, K.** (1913). *ალგემეინის ფსიქოპათოლოგია. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [ზოგადი ფსიქოპათოლოგია. სახელმძღვანელო სტუდენტებისთვის, ექიმებისთვის და ფსიქოლოგებისთვის]. ბერლინი: J. Springer. 338 წ.

[12] **JORK, K., / PESESCHKIAN, N.** (2006). *სალუტოგენეზი და პოზიტიური ფსიქოთერაპია. Gesund werden - gesund bleiben* [S alutogenesis and Positive Psychotherapy. იყავი ჯანმრთელი - იყავი ჯანმრთელი]. ბერნი: Hogrefe AG; 2., aktualisierte und ergänzte გამოცემა . 297 ს.

[13] **KRAUSE, R.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [ემოციური ფსიქოდინამიკა დარღვევები - ფსიქოანალიტიკური პერსპექტივა]. შტუტგარტი: კოლჰამერი . 276 წ.

[14] **PESESCHKIAN, H. , REMMERS A.** (2020). *პოზიტიური ფსიქოთერაპია: შესავალი* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. სპრინგერი, ჩამი. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2 .

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *მნიშვნელობის ძიებაში: პოზიტიური ფსიქოთერაპია ნაბიჯ-ნაბიჯ,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი.

[16] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *პოზიტიური ფსიქოსომატიკა: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კლინიკური სახელმძღვანელო,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse *დიდი ბრიტანეთი*

[17] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *აღმოსავლური ისტორიები, როგორც ტექნიკა პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში* , ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse დიდი ბრიტანეთი

[18] **სიმონი, ჰა** (1995). რაციონალურობა პოლიტიკურ ქცევაში. *პოლიტიკური ფსიქოლოგია 16 (1). გვ 45-61.* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **ოქსფორდ-დუდენი გერმანული ლექსიკონი** : გერმანულ-ინგლისური, ინგლისურ- გერმანული (1963) რედაქტირებულია Dudenredaktion-ისა და ოქსფორდის უნივერსიტეტის პრესის ლექსიკონის დეპარტამენტის გერმანული განყოფილების მიერ; უფროსი რედაქტორები,
W. Scholze-Stubenrecht, JB Sykes.; ოქსფორდი: Clarendon Press; ნიუ-იორკი: ოქსფორდის უნივერსიტეტის გამოცემა.

[20] **WATZLAWICK, P.** (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn, Täuschung, Verstehen* [რამდენად რეალურია რეალობა?: ბოდვა, მოტყუება, გაგება]. პაიპერ ტაშენბუხი; 19. გამოცემა . 256 ს.

[21] **WEIL A.** (1991). *ჯანსაღი ცხოვრება (ჰკითხეთ დოქტორ ვეილს*): აივი წიგნები; 1-ლი გამოცემა. 85 გვ.

https://doi.org/10.52982/lkj145

სუიციდური პიროვნების მდგომარეობები: კვლევა და სამეცნიერო პერსპექტივა

ოქსანა კოვანდა
დოქტორი, კერძო პრაქტიკა
(ოდესა, უკრაინა) PPT-ის ძირითადი
კონსულტანტი
ელფოსტა:
neiro.psicho.game@gmail.com

მიღებულია 16.11.2020.
მიღებულია გამოსაცემად
25.01.2021წ. გამოქვეყნებულია
01.02.2021წ.

აბსტრაქტული

ეს სტატია დაწერილია ფსიქოლოგიის მეცნიერებათა კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხის (PhD) სადისერტაციო მასალის საფუძველზე, ხელნაწერი მასალის საფუძველზე. დისერტაციის თემაა „სუიციდური მდგომარეობის სოციალური და ფსიქოლოგიური კორექცია მოწიფულ ასაკში“. მოზარდებში სუიციდური მდგომარეობის პრობლემისადმი მიდგომების თეორიულ-მეთოდური ანალიზი ჩატარდა თანამედროვე, მეცნიერულ გარემოში. დასაბუთებულია, რომ სუიციდური მდგომარეობა ნიშნავს პიროვნების დროებით, სიტუაციურ ან შინაგანად განპირობებულ დეზინტეგრაციას, რომელიც წარმოიქმნება მაშინ, როდესაც ადამიანი შეუძლებლად თვლის წინა ცხოვრებისეული გამოცდილების საფუძველზე ჩამოყალიბებული მეთოდების გამოყენებით სასიცოცხლო მიზნების მიღწევაში დაბრკოლებების გადალახვას. საჩვენებელია, რომ სუიციდური მდგომარეობა შეიძლება გამოვლინდეს სოციალური ინტეგრაციის შემცირებისა და მოუქნელობის ნიშნებით, რაც იწვევს პიროვნების ინტერპერსონალურ, სოციალურ და პროფესიულ სფეროებში დარღვევებს. ჩატარებულმა ანალიზმა შესაძლებელი გახადა სუიციდური პირობების დამახასიათებელი ნიშნების იდენტიფიცირება სოციალური და ეკონომიკური ურთიერთობების განვითარების ამჟამინდელ ეტაპზე და ისეთი პირობების დამახასიათებელი ნიშნების იდენტიფიცირება, რომლებიც მიუთითებს სუიციდური განზრახვების შესახებ. მნიშვნელოვანი პუნქტია ის, რომ მოზრდილებში სუიციდის რეალური რისკის დასადგენად აუცილებელია გავითვალისწინოთ არა მხოლოდ ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ თვითმკვლელობას, არამედ პროგნოზირებს, რომლებიც აფერხებენ სუიციდური მდგომარეობას და მოქმედებენ როგორც დამცავი ფაქტორები სუიციდისგან.
სადისერტაციო მასალაში ჩატარებული კვლევის საფუძველზე აღინიშნება პიროვნების ფაქტობრივი შესაძლებლობებისა და კონფლიქტის დამუშავების გზების კავშირი, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ქცევითი რეაქციების ჩამოყალიბება და გამოვლინება, რის შედეგადაც შეიძლება იყოს შეუქცევადი შედეგები. თვითმკვლელობის ფორმა. შედეგად, სტატიაში გაანალიზებულია პიროვნების რეალური შესაძლებლობების თემა, რომელიც ეხმარება გაუმკლავდეს შევიწროებულ სიტუაციას, ერთი შეხედვით გადაუჭრელ. სტატიაში განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა იმ ფაქტს, რომ რეალური შესაძლებლობებიდან გამომდინარე შესაძლებელია კონფლიქტის შესახებ ახალი შეხედულებების ჩამოყალიბება სუიციდური აზრებისკენ და ახალი ხედვის ჩამოყალიბება "აუტანელი" კონფლიქტური სიტუაციის შესახებ. ხაზგასმულია და აღწერილია კონფლიქტზე ორიენტირებული PPT მეთოდის დამახასიათებელი ნიშნები; უაღრესად სტრესული სიტუაციიდან გამომდინარე სიმპტომის პოზიტიური ინტერპრეტაციით, შესაძლებელი ხდება ადამიანის მდგომარეობის შეცვლა „გადაუჭრელიდან“ „გადაჭრად“ და სუიციდური აზრების ინტენსივობის გამორთვა, შესაბამისად, მცირდება სუიციდური აზრების რისკები და ალბათობა. განახორციელა. სასოწარკვეთილება და სიცოცხლის დასრულების სურვილი იკლებს, რაც ცხოვრებისეული სიტუაციის შეცვლის იმედს აძლევს ახლად განვითარებული გზით. უნარები.
იმედის პრინციპი ძალზე მნიშვნელოვანია და არის PPT-ის ერთ-ერთი ფუნდამენტური კონცეფცია. სტატიაში აღინიშნა, რომ სიტუაციური წახალისებისა და მიზნების გაფართოების გამოყენებით შესაძლებელი ხდება მოცემული ადამიანის ინდივიდუალობისა და უნიკალურობის იდენტიფიცირება, მომავლის ცხოვრებისეული პერსპექტივების გარკვევა, რაც აუცილებლად მიგვიყვანს თანდაყოლილი შემოქმედებითი პოტენციალის აღმოჩენამდე. ეს ადამიანი, რომელიც გადაადგილებული იყო ან დათრგუნული იყო მწვავე (მაკრო) ან ქრონიკული (მიკრო) სტრესის და ტრავმის სიტუაციების შედეგად, რამაც გამოიწვია „გვირაბის აზროვნება“, რაც ქმნიდა „უიმედობის“ განცდას და არსებული სიტუაციიდან გამოსავლის გარეშე.
კვლევის საფუძველზე დადგინდა, რომ PPT მეთოდის გამოყენება სუიციდელ ადამიანებთან მუშაობაში დიდ

პერსპექტივას აძლევს პიროვნების შემეცნებითი შესაძლებლობების ცვლილებას, მის აღქმასა და რეაქციას სტრესულ სიტუაციებზე, ასევე , ცხოვრების ახალი მნიშვნელობები და სხვა იდეები მის შესახებ ხარისხიანი.

საკვანძო სიტყვები : პიროვნება, სუიციდური მდგომარეობები, სუიციდური ქცევა, სუიციდოკინეზი, პოზიტიური ფსიქოთერაპია

შესავალი

საკვლევი თემის აქტუალობა. სუიციდური პირობების არსებობა და დასრულებული თვითმკვლელობების სიხშირე ცუდი ფსიქიკური ჯანმრთელობის, სოციალური კეთილდღეობისა და ცხოვრების ხარისხის ყველაზე ობიექტურ მაჩვენებლებს შორისაა. ამავდროულად, სუიციდური პირობების პრობლემის კვლევა უნდა იყოს ინტერდისციპლინური ხასიათის და შესაძლებელი გახდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აღიარებული იქნება, რომ ასეთი პირობები არის მთელი რიგი სოციალურ-კულტურული და ფსიქოლოგიური ფაქტორების შედეგი, რომლებიც ახასიათებს სივრცეს სახელწოდებით "საზოგადოება -". მიკროსოციუმი - ადამიანი". ეს ნიშნავს, რომ მიუხედავად მათი „ინდივიდუალურობისა", სუიციდური პირობები არ შეიძლება უგულებელვყოთ, როგორც სოციალური ფაქტორების გავლენის ქვეშ.

აღნიშნულია, რომ იმ ადამიანების მხოლოდ მეოთხედია, ვინც ასრულებდა თვითმკვლელობას, განიცადა ფსიქიკური დაავადება, რაც იმას ნიშნავს, რომ იზრდება არაპათოლოგიური თვითმკვლელობების წილი.

ამ თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია პიროვნების სოციალურ-ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის სისტემის ოპტიმიზაცია, რომელიც მიზნად ისახავს მისი სუიციდური აქტივობის სტიმულირების ფაქტორების დაძლევას.

აღინიშნა, რომ სუიციდური მდგომარეობების სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფაქტორების ემპირიული კვლევების ერთობლიობა ძირითადად ორიენტირებულია სუიციდური პიროვნების მჭიდრო ურთიერთობის სისტემის თავისებურებებისა და მისი ღირებულებისა და მნიშვნელობის სფეროს შესწავლაზე.

სუიციდური პირობების შესწავლის სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფენა უფრო მეტად ეხება მიკროსოციუმს, ანუ სუიციდური პირის უშუალო გარემოს, ყველაზე ხშირად ოჯახს. ამავდროულად, პიროვნების ფსიქოლოგიური ანალიზი შეუძლებელია მისი მნიშვნელოვანი ურთიერთობებისა და სტრუქტურული კვლევის სისტემის გაანალიზების გარეშე მოტივაციისა და საჭიროების სფეროში, რადგან სუიციდური ქცევისა და სუიციდის მცდელობის მოტივები დიდწილად დამოკიდებულია სოციალურ-პოლიტიკურ მდგომარეობაზე. ქვეყანაში მიმდინარე ეკონომიკური პროცესები საზოგადოება.

მეთოდოლოგია

როგორც ანალიზმა აჩვენა, მოზარდებში სუიციდური მდგომარეობის დროული დიაგნოსტიკის პრობლემა უკიდურესად აქტუალურია.

განსაკუთრებით საფრთხის შემცველია მომავალი წლის პერიოდი, რის შედეგადაც სუიციდისკენ მიდრეკილი პირები უნდა მოხვდნენ ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფში. ეს მოითხოვს ეფექტურ პროფესიონალურ ზედამხედველობას და სუიციდური რეციდივების მიზანმიმართულ სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კორექტირებას, კრიზისის ინდივიდუალური პროგნოზის საფუძველზე. იმავდროულად, ამ ტიპის სპეციალური ფსიქო-დიაგნოსტიკური კვლევების შედეგები პრაქტიკულად არ არსებობს (კუდრიავცევი, 2010).

ამ თვალსაზრისით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს მოზრდილებში სუიციდური მდგომარეობის მახასიათებლების, პიროვნული ფაქტორების და პროგნოზული ნიშნების იდენტიფიცირებას და შეფასებას. რომ

ფსიქოდიაგნოსტიკა-გამოკვლევები ფსიქოლოგიური მარკერების შემუშავების მიზნით
- თვითმკვლელობის რისკის პროგნოზირებადი ფაქტორები და ეფექტური სოციო-ფსიქოლოგიური საშუალებები ასეთი პირობების გამოსასწორებლად.
სუიციდური მდგომარეობის სოციალური და ფსიქოლოგიური მარკერების იდენტიფიცირების ძირითადი ფსიქოდიაგნოსტიკური მეთოდები იყო გამოყენებული:

- მოტივაციური ინტერვიუ, რომელმაც გამოავლინა სუიციდური ქცევის ძირითადი სტიმული და ვერბალიზებული მნიშვნელობა ზრდასრულ ასაკში, მოტივის კომპონენტების ინფორმირებულობის დონე და დამოკიდებულება სუიციდური ტენდენციის მიმართ (კუდრიავცევი, 2012 წ.);
- მოტივაციური და პიროვნული დონის განსაზღვრის მეთოდები კონფლიქტი;
- დეპრესიის მასშტაბი (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- შფოთვის მასშტაბი (Beck & Steer, 1993);
- უიმედობის მასშტაბი (ბეკი, 1974; 1975);
- სუიციდური აზრების მასშტაბი (ბეკი, 1988);
- სუიციდის რისკის შეფასების ტესტი (პატერსონი, 1983);
- დაძლევისა და დაცვის სტრატეგიების დიაგნოსტიკის მეთოდები (Libina, 1998);
- ცხოვრებით კმაყოფილების სუბიექტური შეფასების მასშტაბი (ლიბინა, 1998 წ.);
- ტემპერამენტის სტრუქტურის კითხვარი (Rusalov, 1990);
- მ.ლუჩერის ტესტი (1985; 2010 წ.);
- მასმედიის ტექნიკა (სობჩიკი, 2000).

კვლევის მიზანი იყო მოზარდების სოციო-ფსიქოლოგიური ფაქტორების და სუიციდური მდგომარეობის კანონზომიერებების იდენტიფიცირება და შეფასება ფსიქო-დიაგნოსტიკური კვლევის მონაცემების მიხედვით სუიციდის რისკის სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფაქტორების და სოციალურ-ფსიქოლოგიური კორექციის ზომების დასადგენად.

მიზნის მისაღწევად კვლევის დადგენილ ეტაპზე დასახული იყო შემდეგი ამოცანები:

- ყველაზე ეფექტური ფსიქოდიაგნოსტიკური მეთოდების პრაქტიკული დადასტურება და შერჩევა, რომლებიც ავლენენ მოზარდების სუიციდური მდგომარეობის მექანიზმებს და მათი სოციო-ფსიქოლოგიური მიმართულებების წამყვან მიმართულებების. შესწორება
- ტესტის შედეგების პროგნოზული ღირებულების აღმოჩენა, სუიციდის გაზრდილი რისკის კრიტერიუმების და მისი განხორციელების მექანიზმების იდენტიფიცირება სუიციდის მქონე მოზრდილებში პირობები.

ფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკის მეთოდები მიზნად ისახავდა მონაცემების მოპოვებას პიროვნების ემოციური, მოტივაციური და კომუნიკაციური სფეროების მახასიათებლებზე, რომელთა არსებობა შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს რესპონდენტებში სუიციდური პირობების ფორმირებისთვის.

კვლევის პროცედურა მოიცავდა ცვლადების სამი რიგის ერთ და იმავე ნიმუშზე გაზომვას - დაძლევისა და დამცავი სტრატეგიები, ტემპერამენტის მახასიათებლები და

ცხოვრებით კმაყოფილების, საკუთარი თავის და სხვებთან ურთიერთობის სუბიექტური შეფასება.

კვლევის ექსპერიმენტული ნაწილის ჩასატარებლად შედგენილი იქნა მეთოდების ნაკრები, რომლებიც ადეკვატური იყო სამუშაოს მიზნებისთვის - მოზრდილების სუიციდური მდგომარეობის სოციო-ფსიქოლოგიური სპეციფიკის შესწავლა და რესპონდენტთა სტრატეგიებში ინდივიდუალური განსხვავებების აღმოჩენა. ურთიერთქმედება ცხოვრების რთულ სიტუაციებთან. ამრიგად, კვლევის დაარსების ეტაპზე განისაზღვრა მოზარდებში სუიციდური პირობების სოციალური ფსიქოლოგიური სპეციფიკა. კვლევაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა და შედეგების გარანტირებული ანონიმურობა უზრუნველყოფდა ფსიქოდიაგნოსტიკური ექსპერიმენტის ყველაზე ოპტიმალურ ფორმას და გამორიცხავდა ისეთ ფაქტორებს, როგორიცაა სოციალური ზეწოლა და სოციალური სასურველობა. ამრიგად, ექსპერიმენტის პირობების ორგანიზება აკმაყოფილებდა სამეცნიერო ვალიდობისთვის აუცილებელ კრიტერიუმებს სწავლა.

ემპირიული კვლევა ჩატარდა სამედიცინო-სოციალური და ფსიქოტექნოლოგიების სამეცნიერო და პრაქტიკულ ცენტრში, ომის ვეტერანთა აღდგენითი მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ცენტრში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში, უკრაინის ჩრდილო-აღმოსავლეთის გამოყენებითი და კლინიკური მედიცინის ინსტიტუტში.

ნიმუში შედგებოდა 132 რესპონდენტისგან (72 (54.5%).

მამაკაცი და 60 (45.5%) ქალი) 35-დან 56 წლამდე სუიციდური მდგომარეობებით (არაფსიქოზური აშლილობებით), რომლებიც წარმოიშვა სტრესული (ფსიქო, სოციო- ან სომატოგენური) სიტუაციის რეაქციაში. მონაწილეებს ჰქონდათ სხვადასხვა დონის განათლება, ოჯახური და ფინანსური მდგომარეობა, პროფესიული გამოცდილების ხანგრძლივობა.

სუიციდური კინეზის ბუნებისა და მისი ეტაპობრივი ხასიათის გათვალისწინებით, დასკვნები გაანალიზებული იქნა სუიციდური აქტივობის ორი ტიპის (მოდელში): პრე-სუიციდური (სუიციდური აზრები) და პოსტ-სუიციდური (არასრული სუიციდური მცდელობები).

სუიციდური აზრების მასშტაბის გამოყენებისას (Beck, 2003) ყველაზე ინფორმაციული იყო შემაკავებელი ფაქტორების თემის განხილვა (ოჯახი, რელიგიური მრწამსი, ინვალიდობის შესაძლებლობა წარუმატებელი მცდელობის შემთხვევაში, მოქმედების შეუქცევადობა და ა.შ.), რომლის აღწერები. გამოავლინოს სუიციდური ტენდენციების კონტროლის დონე. მასზე მსჯელობისას გამოკითხული სუიციდური პირების უმეტესობის მიერ გაკეთებული მნიშვნელოვანი განცხადებები შეფასდა, როგორც მიუთითებს იმაზე, რომ მათ სუიციდურ ქცევებზე კონტროლი შემცირდა. სუიციდის რისკის მარკერი იყო პიროვნული ღირებულებების მითითების ნაკლებობა, რომელსაც შეეძლო თვითმკვლელობის შეკავება. განხილული იქნა მხოლოდ ფაქტობრივი დაბლოკილი (იმედგაცრუებული) მნიშვნელობები, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან სუიციდის მცდელობაზე ან იმ მნიშვნელობებზე, რომლებიც ქმნიდნენ სერიოზულ სუიციდური განზრახვებს. ზოგიერთი შემაკავებელი ფაქტორი შეფასდა, როგორც სხვა ადამიანებისთვის ფორმალურად თანდაყოლილი, მაგრამ არა მნიშვნელოვანი რესპონდენტებისთვის. ეს ყველაფერი ნიშნავს, რომ სუიციდის განხორციელების სემანტიკური ბარიერები არ არსებობდა სუბიექტების გონებაში (კუდრიავცევა, 2016).

უნდა ვაღიაროთ, რომ ა.ბეკის სკალის გამოყენება (Beck, 2003) მკვეთრად აჩვენებს სუიციდური აზრების უარყოფას. მისი შედეგები შესაძლებელს ხდის სუიციდის შემაფერხებელი პიროვნული ფაქტორების არარსებობის ან სემანტიკური უკმარისობის დადგენას, ანუ სუიციდური აქტივობის რეციდივის ფარული საფრთხის ობიექტირებას (I. Kudryavtsev 2016). ნაჩვენებია, რომ სუიციდის რისკის ზოგადად მიღებული სკალების გამოყენებას A. Beck და W. Patterson აქვს მთელი რიგი კონსტრუქციული შეზღუდვები (კუდრიავცევი, 2012).

ისეთი პირობების სუბიექტური რისკის შეფასების ინდიკატორები, როგორიცაა უიმედო მდგომარეობა, არ შეუძლიათ სრულად და საიმედოდ განასხვავონ სუიციდის მაღალი დონე. რისკი.

უნდა აღინიშნოს, რომ დაძლევისა და დაცვის სტრატეგიების დიაგნოსტიკის მეთოდოლოგია (Libina, 1998) ეფუძნება რთული ცხოვრებისეული სიტუაციების დაუფლების სტრატეგიების დიფერენციალურ და ფსიქოლოგიურ კლასიფიკაციას.

დამცავი და კოპირების ქცევის რაოდენობრივი ინდექსების ანალიზისთვის გამოყენებული იქნა სკალების მნიშვნელობები, რომლებიც ზომავს თითოეული 18 დამცავი და 18 კოპირების ქცევის სტრატეგიის სიმძიმეს. სტრატეგიების გამოხატულება შეფასდა ხუთბალიანი სკალით, სადაც 1 ქულა შეესაბამება მინიმალურს და 5 ქულას - მაქსიმალურ მნიშვნელობას.

კვლევაში გამოყენებული იქნა მ.ლუჩერის ტესტი, როგორც მეთოდი სუიციდური პირობების მქონე მომწიფებული პირების ემოციური და მოტივაციური მდგომარეობის დასადგენად, მათი აქტივობის დონის, განსაზღვრულობის, დომინანტური მოთხოვნილებებისა და დამოკიდებულებების, ასევე სტრესული მდგომარეობის დასადგენად. როგორც ცნობილია, ლუჩერის ტესტი მიეკუთვნება საკმაოდ საიმედო მეთოდოლოგიურ ინსტრუმენტს, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას ემოციური და მოტივაციური მდგომარეობების, მათი აქტივობის დონის, განსაზღვრულობისა და პიროვნული დამოკიდებულების დასადგენად.

ზრდასრულთა სუიციდოკინეზის ხასიათისა და მისი ეტაპების გათვალისწინებით, მონაცემები გაანალიზებულია სუიციდური აქტივობის ორი მოდელის ფარგლებში: პრე-სუიციდური აზრები და პოსტ-სუიციდი (არასრული თვითმკვლელობა). მცდელობები).

მოტივაციური ინტერვიუს შედეგები სუიციდური ქცევის ძირითადი მოტივების დასადგენად და ორივე ჯგუფში რესპონდენტთა მიერ მათი კომპონენტების ინფორმირებულობის დონის დასადგენად გამოყენებული იქნა ფსიქოტრავმული ფაქტორის მნიშვნელოვანი ანალიზისთვის.

ფსიქოლოგიური ტრავმის შინაარსის ეგზისტენციალური ანალიზის გამოყენებამ მეცნიერული განსახილველად ასევე შესაძლებელი გახადა აღქმის არაცნობიერი მექანიზმების და მისი დამუშავების ცნობიერი მექანიზმების დარღვევის დონის გამოვლენა. ამან, თავის მხრივ, გამოავლინა დამცავი ანტისტრესული მექანიზმების ურთიერთქმედების სისტემა, რომლის ცოდნამ შემდგომში განსაზღვრა სოციალურ-ფსიქოლოგიური კორექტირების პროგრამის შინაარსი და ზომები. მეორადი

სუიციდური პირობების მქონე მოწიფული პირების თვითმკვლელობის ფსიქოლოგიური პროფილაქტიკა.

ასევე დადგინდა, რომ დეპრესიული აშლილობის სიმძიმის მატებასთან ერთად, არსებობს ტენდენცია, რომ გაიზარდოს თვითმკვლელობათა რიცხვი პიროვნული შფოთვის მაღალი დონით (მძიმე დეპრესიით 54.3% შფოთვის მაღალი დონით) (ციგანკოვი, 2012), რაც შეიძლება მიუთითებდეს მის მნიშვნელობაზე სუიციდის გაზრდილი რისკის დიაგნოზში.

როგორც უკვე აღინიშნა, დიაგნოსტიკური ინტერვიუს ყველაზე მნიშვნელოვანი თემა იყო ფსიქოტრავმული მოვლენის მიმართ განსხვავებული, უფრო კონსტრუქციული (არაავტოაგრესიული) რეაქციის რესპონდენტის ცნობიერების შესაძლებლობის გარკვევა. ასეთი რეფლექსიის ხარისხი და ხარისხი განიხილება სუიციდური რისკის კრიტერიუმად (კუდრიავცევი, 2012). ამ მიმართულებით ჩატარებულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ თვითმკვლელობამდელი ჯგუფების 66.7% არ ხედავს სიცოცხლის გახანგრძლივების სხვა შესაძლებლობას ინტერვიუს დროს. ისინი თვითმკვლელობის გადაწყვეტილებას თავის ავადმყოფობას უკავშირებენ - 28,6%; კონტროლის დაკარგვის შიში - 71,4%. გამოკითხული სექსუალურ მოზარდებში სუიციდური აქტივობის წყაროებისა და მექანიზმების გასაგებად, მნიშვნელოვანი მნიშვნელობა მიენიჭა ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის დონისა და წყაროების შესწავლას და მახასიათებლების ანალიზს. სუიციდური პირობების მქონე სექსუალურ რესპონდენტებს.

სომატური კომპონენტების გავრცელებით შფოთვის უფრო მაღალი დონე დაფიქსირდა სომატური არალოკალიზებული შეგრძნებების მქონე ქალების ჯგუფში.

სუიციდური რისკის გაზრდილი კოგნიტურ-ქცევითი მარკერები პრე-სუიციდის ჯგუფში ასევე მოიცავს მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების თავიდან აცილებას (მძიმე შემთხვევებში მოთხოვნილებების ფორმირების სისტემის განუვითარებლობა); აცილების დაძლევის სტრატეგია, რომელიც განსაკუთრებით დამახასიათებელია კონფლიქტში ქცევის სტრატეგიისთვის; რესურსების განუვითარებლობა ან/და ამოწურვა, საჭიროებების რეალიზაციის მოქნილი სისტემა. ავტოაგრესია ეფუძნება ბლოკირებისა და გაყინვის მკაცრ სისტემას იმედგაცრუებულ სიტუაციებში. წამყვანი იმედგაცრუებული მოთხოვნილება - შიდა სურვილი კომფორტული ურთიერთობებისკენ - აქტიურად არ ვლინდება; შიდაპიროვნული კონფლიქტების შინაარსი - უუნარობა გავლენა მოახდინოს ურთიერთობებში ცვლილებებზე, რომლებიც არ აკმაყოფილებს.

ფსიქოგენურ-ფსიქოზური (ღრმა არაადაპტაციის) სიმპტომების კომპლექსი მოიცავდა ემოციურ აშლილობას, ფსიქოსომატურ ფიქსაციას, გონებრივი აქტივობის ამოწურვის ფენომენებს, ინტრაპერსონალურ კონფლიქტს, ფსიქოტრავმატულ სიტუაციაზე არაადაპტაციურ და არაადეკვატურ რეაქციებს, ურთიერთობების პიროვნული სისტემის მძიმე აშლილობას. კოგნიტური და ქცევითი სისტემების არაადეკვატურობა.

მონაცემთა ანალიზი აჩვენებს კავშირს სუიციდური აქტივობისა და ღრმა დეპრესიის პირობებს შორის. მძიმე დეპრესიული ეპიზოდები იყო არა მხოლოდ თვითმკვლელობის მცდელობის ყველაზე ხშირი მიზეზი, არამედ იყო ყველაზე დიდი

სუიციდის ჯგუფში ჭარბობა, ზრდასრულთა გონებაში სუიციდური აზრების დომინირების განსაზღვრა.

ინფორმაციული და მნიშვნელოვანი შედეგები იქნა მიღებული უიმედობის სკალის (Beck, 1961; 1988) პროგნოზირებადი ინდიკატორების და სუიციდის რისკის სკალის (Patterson, 1983) გამოყენებით.

მიღებულმა შედეგებმა არ გამოავლინა რაიმე მნიშვნელოვანი განსხვავება პრე და პოსტ სუიციდის ჯგუფებს შორის სუბიექტური რისკის შეფასების, როგორც უიმედობის მდგომარეობის ინდიკატორებში. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ უიმედობის სკალის ინდიკატორები ვერ განასხვავებენ სრულწლოვან პირებს, რომლებსაც სუიციდის რეალური რისკი აქვთ.

ამრიგად, სუიციდის რისკის სკალების გამოყენებას აქვს მთელი რიგი კონსტრუქციული შეზღუდვები. ამ სასწორების გამოყენება იძლევა ღირებულ ორიენტაციას სუიციდური მდგომარეობის დროს, საშუალებას იძლევა ჩვენ განვსაზღვროთ მისი არსებობა და სიმძიმე, მაგრამ არ ავლენს სემანტიკური მნიშვნელობის არსს. სკალების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ რესპონდენტი თანახმაა ფსიქოლოგთან არაფორმალურ თანამშრომლობაზე და ვარგისია ძირითადად სპეციალისტის წინასწარი შეფასების ორიენტაციისთვის, როგორც სოციალურ-ფსიქოლოგიური კორექტირების პროგრამის შედგენაში, ასევე მიღებული ფსიქოლოგიური კორექტირების მონიტორინგისთვის . ეფექტი.

უნდა აღინიშნოს, რომ ა.ბეკის სუიციდური აზრების სკალის გამოყენება (Beck, 1961; 1988) ყველაზე მკვეთრად აჩვენებს სუიციდური აზრების უარყოფას. მისი შედეგები საშუალებას გვაძლევს დავადგინოთ სუიციდის ხელშემშლელი პიროვნული ფაქტორების არარსებობა ან სემანტიკური უკმარისობა, ანუ არაპირდაპირი ობიექტურად განვახორციელოთ სუიციდის განმეორების ლატენტური საფრთხე. აქტივობა.

უნდა აღინიშნოს, რომ ზრდასრულ ასაკში სუიციდური მდგომარეობის ყველაზე ინფორმაციული მარკერი არის ა.ბეკის მეთოდით შემაკავებელი ფაქტორების განხილვის შედეგები. ამ მეთოდის უპირატესობაა უშუალოდ მუშაობის უნარი ინტრაპერსონალური ფაქტორების სემანტიკური მნიშვნელობის შინაარსთან, რაც ამცირებს სუიციდის რისკს.

ამრიგად, სუიციდის მცდელობის მქონე პირთა ფსიქო-დიაგნოსტიკური მონაცემების ანალიზის შედეგები საშუალებას იძლევა განმეორებითი თვითმკვლელობის რისკის ფსიქოლოგიური მარკერების იდენტიფიცირება და რანჟირება, ამ პიროვნული სიმპტომების კომპლექსების ყველაზე საშიში კომბინაციების შეფასება და ასოცირებული გამოვლენა. თვითმკვლელობის გენეზის მნიშვნელოვანი მექანიზმები. მიღებული მონაცემები საშუალებას გვაძლევს გამოვავლინოთ სოციალურ-ფსიქოლოგიური კორექციის ზოგადი პრინციპები და სპეციფიკური მეთოდები (მეთოდური ინსტრუმენტები), როგორც სუიციდური მდგომარეობის ადრეულ პოსტ-სუიციდის პერიოდში, ასევე მის შორეულ ეტაპებზე - პროგნოზის მონიტორინგის დროს. ინდიკატორები.

საზღვარგარეთ სუიციდური ქცევის კვლევამ ბოლო რამდენიმე წლის განმავლობაში აჩვენა, რომ სუიციდური ქცევის რისკი დამოკიდებულია ბევრ ფაქტორზე, მათ შორის სქესზე, ასაკზე და რასობრივ განსხვავებებზე, მაგრამ არსებობს საერთო ფაქტორები, რომლებიც თან ახლავს საზოგადოების თანამედროვე განვითარებას.

ნ.პესესჩკიანი (2016) თავის წიგნში „ფსიქოსომატიკა და პოზიტიური ფსიქოთერაპია" განყოფილებაში „სუიციდური მცდელობები" წერს, რომ მსოფლიოში ყველაზე მეტი თვითმკვლელობა 1988 წელს დაფიქსირდა უნგრეთში, მეორე ადგილზე ფინეთი და მესამეზე საფრანგეთი. შეერთებულ შტატებში ყოველწლიურად დაახლოებით 30 000 ადამიანი იკლავს თავს. იაპონიაში თვითმკვლელობების დიდი რაოდენობაა. თვითმკვლელობის ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი საბერძნეთსა და საუდის არაბეთშია არაბეთი.

თვითმკვლელობები არ არის ნაპოვნი ავსტრალიისა და ფუეგოს ძირძველ მოსახლეობაში. ინდოეთში თვითმკვლელობა გვხვდება წმინდა ადგილებში თავგანწირვის სახით (სატი ქვრივების თვითდაწვა). თვითმკვლელობა ხშირად გვხვდება ესკიმოსებში, როდესაც ისინი მიაღწევენ ასაკს ან აქვთ ქრონიკული დაავადებები. (პესესჩკიანი, 2016).

შედეგები

თუ სუიციდური ქცევა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის პრიზმაში განვიხილავთ, აქ კარგად არის ჩადებული ბალანსის მოდელი და დავინახავთ, თუ რა ცვლილებებია ენერგიის განაწილებაში ცხოვრების სფეროებში და თავად მოდელის დეფიციტის არეალში მოცემულ მნიშვნელობებში. ზემოთ. დაკარგული ან დამახინჯებული მნიშვნელობები იწვევს პიროვნების თანდათანობით დეფორმაციას საქმიანობის შემდეგ სფეროებში, კონტაქტებში და დასკვნის სახით, სხეულში ხდება ისეთი ცვლილებები, ზოგჯერ შექცევადია, რომ იქმნება "თვითმკვლელობის გეგმა", თუ როგორ უნდა დასრულდეს ეს ყველაფერი. თერაპიულ პროცესში ბალანსის მოდელის გამოყენებით, მე ვხედავ შესაძლებლობას მივაპყრო ადამიანის ყურადღება მისი ცხოვრების სფეროებს სხვა პერსპექტივიდან, განიხილოს მის ცხოვრებაში არსებული შესაძლებლობები, ვიპოვო სიტუაციებისა და მოვლენების პოზიტიური ინტერპრეტაცია, რომელსაც შეუძლია აჩვენოს რესურსები. გააუმჯობესოს ცხოვრების ხარისხი, რითაც შეიძინოს ახალი ხედვები და მნიშვნელობები, რისი გადაჭრა შეუძლებელია მომენტში აქ და ახლა. ასევე განსაკუთრებულად მნიშვნელოვან მომენტად მიმაჩნია პაციენტთან მუშაობისას არსებული შესაძლებლობების გამოყენება. ყველაზე ხშირად, ადამიანი, არა მხოლოდ სუიციდური ადამიანი, არ იცის არსებული პოტენციალისა და რესურსების შესახებ და ძალიან მნიშვნელოვანია ხაზი გავუსვა, რომ მათი ექსკლუზიურობისა და ინდივიდუალობის გამოყენებით შესაძლებელია ცხოვრების შეცვლა სიხარულის და ფერების დამატებით, შეძენა. ახალი მნიშვნელობები და უფრო სრულყოფილი შინაარსი ცხოვრება.

პოზიტიური ფსიქოთერაპია არის კონფლიქტზე ორიენტირებული, უნარებზე ორიენტირებული ფსიქოთერაპიის მეთოდი ინდივიდისადმი ჰუმანისტური მიდგომით. ამასთან დაკავშირებით, სუიციდური ქცევით მუშაობა ორიენტირებულია კონფლიქტის პოვნაზე, რომელიც იწვევს სუიციდური აზრების გამოვლენას, რადგან ცხოვრება გაუსაძლისი ხდება და კლიენტს „სურს მისგან თავის დაღწევა". ინდივიდის აშლილობას ასახელებენ, როგორც კონფლიქტს საკუთარ ცხოვრებასთან, რაც არის მისი რეაქცია გარე გარემოს გამოწვევაზე.

პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში ყურადღების ცენტრშია იმ პიროვნების რეალური შესაძლებლობები, რომლის კონფლიქტმაც გამოიწვია აშლილობა, ასევე ის, რაც ხელს უწყობს მასთან გამკლავებას. სიმპტომი, რომელსაც ინდივიდი ავლენს ძლიერი სტრესის დროს, რამაც გამოიწვია სუიციდური აზრები, არის მისი ერთადერთი შესაძლო და ხელმისაწვდომი რეაქცია გარემოსთან კონფლიქტზე და

მისი გამოცდილება. ამ რეაქციის გამომწვევი ფაქტობრივი შესაძლებლობებისა და ცხოვრების მსვლელობისას მათი გაჩენის სპეციფიკის ანალიზით შესაძლებელია ამ უნარების შეცვლა თერაპიულ პროცესში ახალი დამოკიდებულებებისა და უნარების ჩამოყალიბებით. შედეგად მოვლენებზე რეაქციები იცვლება და სიმპტომი ქრება.

ყველაზე მნიშვნელოვანია PPT ანალიზში:

1 კონფლიქტის მოცულობის და შინაარსის განსაზღვრა (მიკროტრავმის არსებობა და სიხშირე არის მნიშვნელოვანი).

2 სიმპტომის დადებითი ინტერპრეტაცია. 3 საფუძვლიანის იდენტიფიცირება კონფლიქტი.

4 ვერბალიზაცია.

5 ჩვეული სკრიპტის შეცვლა, რომელიც მეორდება სტრესის პასუხში.

6 სტრესის დროს თვითდახმარების უნარების ჩამოყალიბება ხდება.

პოზიტიურ ფსიქოთერაპიაში სიმპტომის პოზიტიური ინტერპრეტაცია აღწერს ავადმყოფობისადმი დამოკიდებულებას, რომელიც გარკვეულწილად განსხვავდება მედიცინის ტრადიციული ინტერპრეტაციისგან და ცდილობს აღმოაჩინოს სხვადასხვა სიმპტომებსა და დაავადებებში გარკვეული მნიშვნელობა და ფუნქცია, რომელსაც ისინი ატარებენ. ანუ ის ყურადღების ცენტრში აყენებს პიროვნებას, პიროვნებას და ინდივიდს და არა მექანიზმს, რომელიც გაუმართავია და გარკვეული ნიმუშის მიხედვით უნდა მოექცნენ. (Пилявская, 2016) პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მთავარი მიზანია შეცვალოს პაციენტის თვალსაზრისი მის ავადმყოფობაზე და ახალი შესაძლებლობების მიცემა დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლაში რეზერვების პოვნისათვის. და რადგან პოზიტიური ფსიქოთერაპია ემყარება იმ ფაქტს, რომ ბევრი ფსიქიატრიული და ფსიქოსომატური დაავადება ეფუძნება კონფლიქტს, სიმპტომების ან სინდრომების პერსპექტივის შეცვლა საშუალებას აძლევს თერაპევტს (და პაციენტს) კონფლიქტს უფრო დიფერენცირებული მიუდგეს. გზა.

დაავადებებისა და დაავადებების უფრო ჰოლისტიკური გაგებისთვის, პასუხი უნდა გაეცეს კითხვებს:

- რატომ და რა მიზნით მოხდა ამა თუ იმ ფუნქციონირების დარღვევა გამოჩნდება?

- რა დგას უკან სიმპტომი?

- რისი თქმა სურს სიმპტომს ჩვენ?

PPT მეთოდისთვის ფუნდამენტურია მისი ფოკუსირება ადამიანის ტანჯვის მიღმა არსებულ რესურსებზე, შესაძლებლობებსა და საჭიროებებზე.

სიცოცხლის წართმევის სურვილის ანალიზით, პოზიტიური ინტერპრეტაციის ლინზებით, შეიძლება დაინახოს ადამიანის სურვილი შეცვალოს თავისი ცხოვრება და მსოფლმხედველობა მასზე. ასევე ჰიპოთეტურად შესაძლებელია:

1. ეძებს შესაძლებლობას გაუმკლავდეს სიტუაციას, რამაც თვითმკვლელობამდე მიიყვანა ფიქრები

2. იპოვნეთ შესაძლებლობა, რომ შენიშნოთ და მიიპყროთ ყურადღება საკუთარ თავს.

3. რთულისგან თავის დაშორების შესაძლებლობის პოვნა სიტუაცია.

4. დაძლევის შესაძლებლობის პოვნა შიში.

5. იპოვნეთ შესაძლებლობა, თავი დააღწიოთ შემაშფოთებელ ფიზიკურ ან ფსიქიკურ მდგომარეობას ტკივილი.

6. მოშორების საშუალება მარტოობა.

კონფლიქტის ხშირი სფეროები:

1.ჯანმრთელობის მდგომარეობა (ფიზიკური და გონებრივი დაავადებები). 2. კონფლიქტები პროფესიულ სფეროში საქმიანობის.

3.ოჯახი კონფლიქტები.

4.ასოციალურ ქცევასთან დაკავშირებული კონფლიქტები (ალკოჰოლი, ნარკოტიკები). 5. მატერიალური და ყოველდღიური კონფლიქტები (არარსებობა ფინანსები, კრედიტები).

6. ეგზისტენციალური კრიზისი (მნიშვნელობის არ გაგება საკუთარი ცხოვრება და მისი შემდგომი პერსპექტივები).

ეს სფეროები შეიძლება განაწილდეს ნ.პესესჩკიანის ბალანსის მოდელის მიხედვით. ბალანსის მოდელი გვიჩვენებს დისბალანსს ცხოვრების 4 სფეროში და ცხადი ხდება, რომელ სფეროებს დეფიციტი აქვს და რომელს ექცევა განსაკუთრებული ყურადღება და მიუხედავად იმისა, რომ კონფლიქტის ლოკაცია თვალსაჩინო ხდება, კონფლიქტის შინაარსი ჯერ არ არის დადგენილი.

ბალანსის მოდელი არის უნივერსალური ინსტრუმენტი, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას კონფლიქტური სიტუაციის გადამუშავებისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ინდივიდუალურია, უნიკალურია, არსებობს ქცევის საერთო მოდელი, რომელსაც ადამიანების უმეტესობა მიმართავს, როდესაც საქმე ეხება კონფლიქტი.

თუ არის პრობლემები, ადამიანები ხშირად ბრაზდებიან, ჩხუბობენ, გრძნობენ გაუგებრობას, ვერ ხედავენ ცხოვრების აზრს, ყველა ეს სირთულე შეიძლება გამოიხატოს კონფლიქტის დამუშავების 4 ფორმით, რაც შეესაბამება ადამიანების შემეცნებითი შესაძლებლობების 4 განზომილებას. ამ მოდელს შეუძლია ნათლად აჩვენოს, თუ როგორ აღიქმება ჩვენს ირგვლივ სამყარო და რა გზებით არის მისი ათვისება. როდესაც დისჰარმონია წარმოიქმნება ბალანსის მოდელის რომელიმე წვეროზე, მთელი ენერგია სხვა პოზიციებიდან გამოიყოფა, რათა აღდგეს ჰარმონია ის.

პოზიტიური ფსიქოთერაპიის გამორჩეული თვისებაა დიფერენციალური ანალიზი, რომელიც განიხილავს ფაქტობრივ შესაძლებლობებს, როგორც პიროვნული განვითარებისა და კონფლიქტების მოგვარების ეფექტურ პოტენციალს (Гончаров). პესეშკიანი ფაქტობრივ შესაძლებლობებს მოიხსენიებს, როგორც იმ ქცევის ნორმებს, რომლებიც მუდმივად მოქმედებს ჩვენს ყოველდღიურ ინტერპერსონალურ ურთიერთობებში და, შესაბამისად, ყოველთვის ინარჩუნებს რეალურ მნიშვნელობას. მიუხედავად იმისა, რომ რეალური შესაძლებლობები ფორმირებას იწყებს ჯერ კიდევ პრენატალურ პერიოდში, ისინი არ არის თანდაყოლილი ან მემკვიდრეობითი. ფაქტობრივი შესაძლებლობები ყალიბდება და ვლინდება ადამიანის ქცევაში სამი განვითარების ფაქტორის გავლენის მიხედვით: სხეულის მახასიათებლები, გარემო და დროის სული. (Пилявская 2016)

პოზიტიური თერაპიის კონცეფცია ემყარება შეხედულებას, რომ ყველა ადამიანს აქვს ორი ძირითადი უნარი: შემეცნების უნარი და სიყვარულის უნარი. ინდივიდისა და მისი გარემოს შინაგანი მოქმედებებიდან გამომდინარე, ეს შესაძლებლობები დიფერენცირებულია და ქმნიან მკაფიო ხასიათის სტრუქტურას. ანუ, ყველა ფაქტობრივი უნარი იზრდება ამ ძირითადი შესაძლებლობებიდან და მათი განვითარებიდან, რომლებიც შეიძლება დაიყოს ორ კატეგორიად: პირველადი და მეორადი. პირველადი ფაქტობრივი შესაძლებლობები იზრდება სიყვარულის უნარიდან, ისინი წარმოიქმნება ემოციური ურთიერთობების საფუძველზე. ეს არის სიყვარულის უნარი, მოთმინება, რაღაცისთვის დრო დაუთმო, კონტაქტების დამყარება, სინაზის და სექსუალობის გამოვლენა და მიღება,

შეეძლოს ნდობა, იმედი, გჯეროდეს და შეეძლოს ეჭვი, ნდობის მოპოვება. მეორადი ფაქტობრივი შესაძლებლობები ვითარდება კოგნიტური უნარებიდან, რომლებიც დაკავშირებულია სამყაროში მოქმედების უნართან, როგორიცაა პუნქტუალურობა, სისუფთავე, სისუფთავე, მორჩილება, თავაზიანობა, პატიოსნება/ღიაობა, ერთგულება, სამართლიანობა, შრომისმოყვარეობა, ეკონომიურობა, ვალდებულება, სიზუსტე, კეთილსინდისიერება. ფაქტობრივი შესაძლებლობები წარმოადგენს განათლების არსს, შინაარსს. მათ ასწავლიან საზოგადოების საჭიროებების შესაბამისად. ოჯახიდან, გარემოდან გამომდინარე, რომელშიც ადამიანი გაიზარდა, ზოგიერთ აქტუალურ შესაძლებლობებზე ხაზგასმულია, ზოგი კი ნაკლებად განვითარებულია. (Гончаров)

მოსალოდნელი და რეალურად არსებულის დისბალანსი შეიძლება გახდეს კონფლიქტის, ტრავმის, წინააღმდეგობების საგანი, რაც გამოიწვევს გაღიზიანებას, შფოთვას, აგრესიას, ძილის დარღვევას. მრავალი ინტერპერსონალური კონფლიქტის და, შედეგად, შესაძლო სუიციდური აზრების გაჩენის მიზეზი არის სხვადასხვა ადამიანის რეალური შესაძლებლობების განვითარების ხარისხი. ასევე შესაძლებელია შესაძლო კონფლიქტების პროგნოზირება ფაქტობრივი შესაძლებლობების განვითარების ხარისხის გააზრებით.

კონფლიქტურ სიტუაციაში გამოიყოფა ქცევის ოთხი მიმართულება, ოთხი მოდელი, რომლებიც აღწერილია ძირითადი კონფლიქტის სახით:

"მე" - თუ ადრეული ბავშვობიდან ბავშვის მოთხოვნილებები არ იყო გათვალისწინებული, იგნორირებული, იმედგაცრუებული, მაშინ ყალიბდება დამოკიდებულება "მე არ ვარ საკმარისად კარგი", არ ყალიბდება პიროვნების საკუთარი ღირებულება და მნიშვნელობა. ახლო გარემო, რის შედეგადაც ირღვევა ძირითადი ნდობის ფორმირება.

"შენ" - მშობლებისა და ახლობლების ქცევის მოდელი, მათი ურთიერთობა ერთმანეთთან, იდეები ქორწინების შესახებ, განსაზღვრავს ამ ოჯახში გაზრდილი ბავშვის ქცევის სტერეოტიპებს. აქედან გამომდინარე, განსხვავებული ცნებები ცხოვრება.

„ჩვენ“ – ქცევის მოდელი ყალიბდება გარშემომყოფების მშობლების აზრის იმიჯის მიხედვით.

„პრო-ჩვენ“ – ქცევას განსაზღვრავს ჩამოყალიბებული მსოფლმხედველობა, რელიგია, ტრადიციები.

თვითდახმარების პრინციპი შეესაბამება 5-საფეხურიან მოდელს, რომელიც გამოიყენება როგორც პიროვნების ჰარმონიზაციის, ადაპტაციისა და განვითარების სტრატეგია - ჯერ თავად ფსიქოთერაპიის პროცესში და შემდეგ თვითდახმარების შემდგომი პროცესისთვის. /თავი და მისი გარემო. მინდა აღვნიშნო, რომ განმეორებითი სუიციდური ქმედებები კვლავ პრობლემად რჩება; ამიტომ ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვანი ნაბიჯი არის თვითდახმარების უნარების განვითარება.

1. დაკვირვება
 .
2. ინვენტარი.
3. სიტუაციური დარწმუნება.
4. ვერბალიზაცია. 5.
გაფართოება
დანიშნულება.

ფსიქოთერაპიის დასკვნითი ეტაპი არის მიზნის გაფართოება, როდესაც ფსიქოთერაპევტსა და პაციენტს შორის ურთიერთქმედება მიმართულია იმის გაცნობიერებისკენ, რომ სიცოცხლის ენერგია საჭიროებს ინვესტირებას არა მხოლოდ კონფლიქტებში, არამედ ცხოვრების სხვა სფეროებშიც. „სხვა ადამიანს" ხშირად მოაქვს კონფლიქტები, სირთულეები, პრობლემები და კრიზისები. ამავდროულად, ის ასევე იძლევა შანსს შემდგომი პიროვნული განვითარებისა და ამ პრობლემების ადეკვატური გადაწყვეტისთვის კონფლიქტები.

პოზიტიური ფსიქოთერაპიის უპირატესობებია:

1. კონფლიქტზე ორიენტირებული თერაპია (სიმპტომებზე ორიენტირებულისგან განსხვავებით თერაპია).

2.მოკლევადიანი (10 სესია კონსულტირებაში და 50 სესია თერაპია).

3.უნივერსალური აპლიკაცია
პრობლემები.

4.ტრანსკულტურულობა.

5.ექცევა ინდივიდს, როგორც
ჰოლისტურ სისტემას. 6.მეტაფორების,
იგავების იარაღად გამოყენება.

7.აძლევს კლიენტს აქტიურ
როლს. 8.აქცენტს აკეთებს
მომავალზე.

9.აგვარებს თერაპევტების პრობლემებს.

9. განიხილავს თერაპევტების პრობლემებს მათ ზედამხედველობის სესიებზე.

ჩემს დისერტაციაში ჩატარებული ანალიზის შედეგებმა (რომლებიც ასახულია სტატიაში) აჩვენა, რომ ასახვის ხარისხი, ფსიქოლოგიურად ტრავმული მოვლენის და შემდგომ ფსიქიკური და ქცევითი აქტების ურთიერთკავშირის გაგების სიღრმე არის სუიციდური რისკის ყველაზე მნიშვნელოვანი კრიტერიუმი. სოციალურ და ფსიქოლოგიურ საკითხებში დონე.

დისერტაციაში მოცემული მასალა ყურადღებას ამახვილებს იმ ფაქტზე, რომ ნეიროფსიქიატრიული არასტაბილურობის ერთ-ერთი ზღვრული ვარიანტია ავტოაგრესიისადმი მიდრეკილება (Zotov, 2002). ამ პრობლემის სირთულე იმაში მდგომარეობს, რომ სუიციდური ქცევის დიაგნოსტიკა უკიდურესად რთულია, რადგან ძირითადი დიაგნოსტიკური ინსტრუმენტებია ინტერვიუები და თვითმოხსენების მეთოდები (პოპოვი, 2009). ამავდროულად, ბევრი ადამიანი საგულდაგულოდ მალავს თავის სუიციდური აზრები და გამოცდილება, რათა თავი დააღწიოს ცხოვრებიდან მინიმალური წინასწარი საჯაროობა.

ამასთან დაკავშირებით, მინდა აღვნიშნო, რომ თვითმკვლელობისკენ მიდრეკილი მოწიფული ადამიანების დახმარების ძირითადი პრინციპი უნდა იყოს სოციო-ფსიქოლოგიური კორექტირების მიმართულებისა და მეთოდის ინდივიდუალური არჩევანი მისი სხვადასხვა მეთოდების გონივრული კომბინაციით ან ეტაპობრივი უპირატესობით. , ასევე რაიმე კონკრეტული სუიციდური მდგომარეობის გათვალისწინება. ამავდროულად, სუიციდური ქცევის დინამიკის თავისებურებებისა და სუიციდური კინეზის ინდივიდუალური ფსიქოლოგიურად მნიშვნელოვანი ელემენტების ცოდნა საშუალებას გვაძლევს ჩავატაროთ უკეთ დიფერენცირებული და ეფექტური ინდივიდუალური სამუშაო, რაც მნიშვნელოვანია სუიციდური პრევენციის მიზნით. პირობები.

დასკვნა

მოზარდებში სუიციდური პირობების პირობებისა და მიზეზების ანალიზმა საშუალება მისცა დიფერენცირება მოახდინოთ ასეთი მდგომარეობის სოციალურ-ფსიქოლოგიური ფაქტორების გათვალისწინებით სუიციდური რისკის დონის გათვალისწინებით ონტოგენეზის მითითებულ ასაკობრივ პერიოდში. დადგინდა, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანი ინტერინდივიდუალური ფაქტორებია: ფსიქოზი და მოსაზღვრე ფსიქიატრიული დარღვევები; სუიციდური განცხადებები, განმეორებითი სუიციდური ქმედებები, ადრეული პოსტ-სუიციდური პერიოდი; უკიდურესი, განსაკუთრებით მარგინალური პირობები (კერძოდ, პატიმრობა), მარტოობა; სოციალური პრესტიჟის დაკარგვა; სოციალური სტატუსის დაქვეითება, მატერიალური კეთილდღეობის დონე; კონფლიქტური და ფსიქოტრავმული სიტუაციები; საყვარელი ადამიანების დაკარგვა, საცნობარო პირი; დატვირთული ან დამოკიდებული ქცევა. ინტრაინდივიდუალური ფაქტორებია: ორგანიზმში ასაკთან დაკავშირებული ცვლილებები სომატური ფაქტორების სუიციდური გავლენით; ხასიათის ეპილეპტოიდური და ციკლოიდური ტიპების გავრცელება; შემცირებული ტოლერანტობა ემოციური სტრესის მიმართ, დეპრესია, კომუნიკაციური კონტაქტური სისტემების არასრულფასოვნება; პიროვნული შესაძლებლობების არაადეკვატური თვითშეფასება; ცხოვრებისეული ღირებულებების განმსაზღვრელი დამოკიდებულებების არარსებობა ან დაკარგვა; შეზღუდული სიცოცხლე პერსპექტივები.

ცნობები

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). უიმედობა და სუიციდური ქცევა. მიმოხილვა. *ჯამა* . ტ. 234. გვ. 1136-1139 წწ.

[2] **BECK, A., WEISMAN, A., LESTER, D., TREXLER,** L. (1974). პესიმიზმის საზომი: უიმედობის მასშტაბი. *ჟურნალი კლინიკური ფსიქოლოგიის* . ტ. 42. გვ. 861-865 წწ.

[3] **BECK, AT, FREEMAN, A., DAVIS, D.** D. (2003). *პიროვნების კოგნიტური თერაპია: დარღვევები* . გილფორდის პრესა. 412 გვ.

[4] **BECK, AT, STEER, RA** (1993). *ბეკის შფოთვის ინვენტარის სახელმძღვანელო.* სან ანტონიო, ტეხასი: ფსიქოლოგიური კორპორაცია Harcourt Brace & Company. გვ. 12 – 80.

[5] **BECK, AT, STEER, RA, RANIERI, W.** (1988). ბეკის სკალა თვითმკვლელობის იდეებისთვის (BSS). *ჟურნალი კლინიკური ფსიქოლოგიის* . ტ. 44. გვ. 499-505 წწ.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M.** და სხვ. (1961). დეპრესიის საზომი ინვენტარი. *არქ. გენერალური ფსიქიატრია* . ტ. 4. გვ. 561-571 წწ.

[7] **LÜSCHER, M.** (1985). Der Lüscher-ტესტი. Persönlichkeitsbeurteilung დურჩ ფარბვაჰლი. როვოლტი: რეინბეკი. 171 p.

[8] **PATTERSON, WM, HH DOHN, J. PATTERSON** და სხვ. (1983). სუიციდური პაციენტების შეფასება: სევდიანი ადამიანის მასშტაბი. *ფსიქოსომატიკა* . ტ. 24, № 4. გვ. 343-349 წწ.

[9] **PESESCHKIAN, N** (2016). *პოზიტიური ფსიქოსომატიკა: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კლინიკური სახელმძღვანელო,* ბლუმინგტონი, აშშ: AuthorHouse *დიდი ბრიტანეთი*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [გონჩაროვი, МА]** Диференциальный Анализ в терапии суицидального поведения [დიფერენციალური ანალიზი სუიციდური ქცევის თერაპიაში]. ცენტრი დადებითიй ფსიქოთერაპია CPP. მოძიებულია: http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. М. [ZOTOV, MV, PETRUKOVICH, VM]** (2002). Внимание к мотивационно значимым стимулам, как основа методического подхода к исследованию мотивации и его реализация на пример оценки суицидальных тенденций [ყურადღება მოტივაცია-მნიშვნელოვანი სტიმულაციები, როგორც კვლევის მეთოდური მიდგომის საფუძველი ment] . *Современная ფსიქოლოგია:*

состояние и перспективы» (тезисы докладов на юбилейной научной конференции Института психологии РАН , М. Т.1, С. 264-266.

[12] **КОВАНДА, О. В. [KOVANDA, OV]** (2020). *სოციალური-ფსიქოლოგიური სწავლება s]* . Сєвєродонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 238 შ.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, VV, LUGOVYKH NA, ZABOZLAYEVA IV, PILYAVSKAYA, OI]** (2016). Позитивная Психотерапия: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования врачей и смежных специјальностей [პოზიტიური ფსიქოთერაპია: სახელმძღვანელო ექიმებისა და მასთან დაკავშირებული სპეციალობების დამატებითი პროფესიული განათლების სისტემის სტუდენტებისთვის]. ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии. С. 12 - 17.

[14] **КУДРЯВЦЕВ, И.А. [კუდრიავცევი, IA]** (2016). სუიციდის რისკის ფსიქოლოგიური დიაგნოსტიკა, როგორც კრიტერიუმი არანებაყოფლობითი სნეულების პრევენციული ჰოსპიტალიზაციის სისტემისთვის. *სუიციდოლოგია: научный и практический журнал* . No4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. [კუდრიავცევი, IA, DECALO, EE]** (2012). სუიციდის წარმოშობის ფსიქოლოგიური ფაქტორები და მექანიზმები, როგორც სუიციდის რისკის კრიტერიუმები და მიზნობრივი პრევენციული მკურნალობა]. *სუიციდოლოგია: научный и практический журнал* . No2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. М. [კუდრიავცევი, IA, IVANNIKOVA, NM]** (2010). Психодиагностика постсуицида [თვითმკვლელობის შემდგომი ფსიქოლოგიური შეფასება]. *Российский психиатрический журнал* . М. No 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, EV, LIBIN, AV]** (1998). Стиль реагирования в сложных ситуациях [რთულ სიტუაციებზე რეაგირების სტილი]. В кн: Либин А. В. (Ред). Стиль человека: психологический анализ [ადამიანის სტილი: ფსიქოლოგიური ანალიზი]. М.: Смысл.

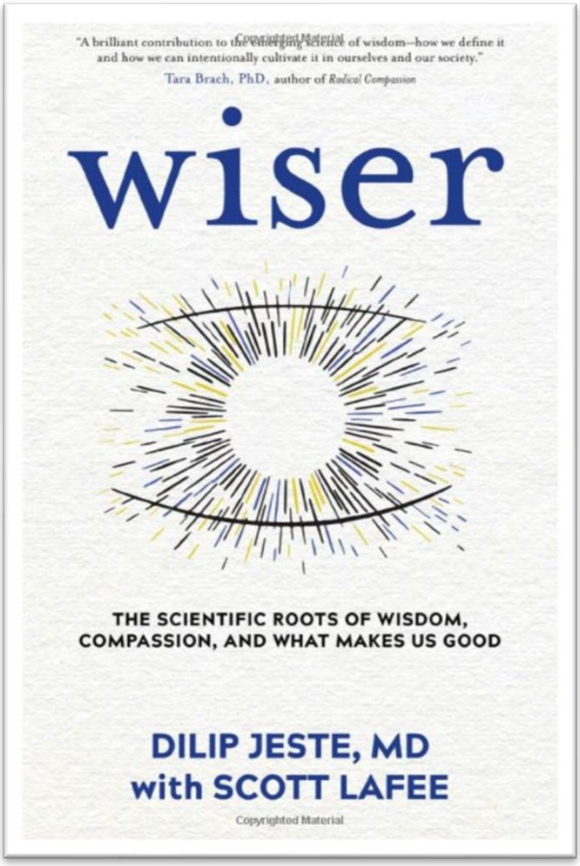
[18] **РУСАЛОВ, В. М. [რუსალოვი, ვ.მ.]** (1990). *Опросник структуры темперамента* [ტემპერამენტის სტრუქტურის კვლევა]. М., IPRAN. 55 გ.

[19] **СОБЧИК, Л. Н. [SOBCHIK, LN]** (2000). *შეყვანილი ფსიქოლოგიური ინდივიდუალობა. Теория и практика психодиагностики* [ინდივიდუალურობის ფსიქოლოგიის შესავალი. ფსიქოდიაგნოსტიკის თეორია და პრაქტიკა]. М. IPP-ISP. 512 გ.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, СВ . [TSYGANKOV, BD, VAULIN, CB]** (2012). *Суициды и суицидальные попытки (клиника, дијагностика, лечение): монографија* [თვითმკვლელობები და სუიციდური მცდელობები (კლინიკა, დიაგნოსტიკა, მკურნალობა): მონოგრაფია]. Смоленск: СГМА. 232 შ.

წიგნის მიმოხილვა

ერიკ მესიასის მიერ
MD, MPH, PhD, პროფესორი
ფსიქიატრიის ასოცირებული დეკანი
არკანზასის უნივერსიტეტის
სამედიცინო მეცნიერებათა
ფაკულტეტზე Little Rock, AR, აშშ
ELMessias@uams.edu



მართალია ჟღერს , 2020 წელი
336 გვერდი
ISBN-10: 1683644638
ISBN-13: 978-1683644637

ბრძენი: სიბრძნის სამეცნიერო ფესვები, თანაგრძნობა და ის, რაც ჩვენ კარგს ხდის

დილიპ ჯესტე, მედიცინის დოქტორი და სკოტ ლაფი

დასრულდა ათი წლები წინ Dr. დილიპი ჯესტე - აღიარებული როგორც პოზიტიური ფსიქიატრიის დამფუძნებელი მამა - გამოაქვეყნა სამეცნიერო სტატია, რომელიც ადარებს სიბრძნის კონცეპტუალიზაციას ძველ ინდურ ტექსტში ბჰაგავად გიტაში სიბრძნის შესახებ თანამედროვე იდეებთან (Jeste and Vahia, 2008). ამ თავდაპირველ შემოსევაში აღმოაჩინა რამდენიმე მსგავსება, მათ შორის ცხოვრებისეული ცოდნა, ემოციური რეგულირება, გამჭრიახობა და თანაგრძნობა, ასევე განსხვავებები სურვილებზე კონტროლზე და მატერიალისტურ სიამოვნებებზე უარის თქმაში. ამ შედარებით კვლევას მოჰყვა სიბრძნის ნეირობიოლოგიის მიმოხილვა, რომელშიც პრეფრონტალური ქერქი გამორჩეულად არეგულირებს ლიმბურ და ზოლიან რეგიონებს (Meeks and Jeste, 2009). მომდევნო წელს დოქტორმა ჯესტემ მოაწყო ექსპერტთა კონსენსუსი on The მახასიათებლები დან სიბრძნე რომ ჩამოთვლილი შეთანხმებები ისეთი განცხადებების შესახებ, როგორიცაა „პირადი ხარისხი", „იშვიათი", „გამოცდილებით გამოწვეული", „ნასწავლი", „ფორმა დან მოწინავე ემოციური/შემეცნებითი განვითარება" და რაც მთავარია, როგორც გაზომვადი (Jeste et al., 2010). რამდენიმე წლის შემდეგ მუშაობა გაგრძელდა ინდივიდუალური სიბრძნის შეთავაზებით, როგორც მექანიზმის ასახსნელად გაზრდილი კეთილდღეობის პარადოქსის მიუხედავად, სიბერეში უარესი ფიზიკური ჯანმრთელობის მიუხედავად (ჯესტე და ოსვალდი, 2014). სიბრძნის გაზომვა გამოიკვლია დოქტორ ჯესტემ ორ შემდგომ ნაშრომში, პირველ რიგში, 39-პუნქტიანი სამგანზომილებიანი სიბრძნის სკალის (3D-WS) მოკლე ვერსიის შემუშავებით 12 პუნქტიან ვერსიაში 3D-WS-12 (Thomas et. ალ., 2017); და მეორე სან დიეგოს სიბრძნის სკალის შემუშავებით (SD-WISE) (თომას და ა.შ ალ., 2019). ყველა ეს გამოჩენილი ნაშრომის ნაწილი ახლა ხელმისაწვდომია ფართო აუდიტორიისთვის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრაქტიკოსებისთვის, წიგნში „ *უფრო ბრძენი: სიბრძნის, თანაგრძნობის მეცნიერული ფესვები და ის, რაც ჩვენ კარგს ხდის"* (Jeste and LaFee, 2020). წიგნი დაყოფილია სამ ნაწილად: „რა არის სიბრძნე?", „სიბრძნის კომპონენტები" და „პრაქტიკული და სოციალური გაძლიერება". სიბრძნე".

წიგნის პირველ ნაწილში ავტორები აღიარებენ გერმანელ ფსიქოლოგს პოლ ბარტესს და თანამშრომლებს, როგორც ერთ-ერთ პირველს, ვინც შეიმუშავა ადამიანის განვითარების თეორია სიბრძნესთან დაკავშირებით ბერლინის სიბრძნის პროექტის შექმნისას - მოდელი, რომელიც, ავტორები, განთავსებული დიდი აქცენტი on ცოდნა და შემეცნება. იმ სამუშაოს მოჰყვა მუშაობა აშშ-ში და კანადა რომ ტყვია რომ მეტი გამჭრიახობა შევიდა სიბრძნე და

მისი მრავალი კომპონენტი. საბოლოოდ, ამ ნაშრომმა მიუთითა ამ ბევრ კომპონენტზე, როგორიცაა: პროსოციალური დამოკიდებულებები და ქცევები - როგორიცაა თანაგრძნობა და თანაგრძნობა; ემოციური რეგულირება; გადამწყვეტი ცხოვრების გაურკვევლობის ამოცნობისას; გამჭრიახობა და თვითრეფლექსია; და სოციალური გადაწყვეტილების მიღება ცხოვრების პრაგმატულ ცოდნაზე დაყრდნობით; შემდგომი განხილვისას ემატება სულიერება. მოჰყვება ეს თავი სიბრძნისა და მისი კომპონენტების განმარტებას მიერ ა თავი on The ნეირომეცნიერება დან სიბრძნე, შემდეგ ურთიერთობა სიბრძნესა და ასაკს შორის და ბოლოს თავი მისი გაზომვის შესახებ. ეს ბოლო თავი on ნაწილი 1 არის მნიშვნელოვანი როგორც ის მოიცავს The სან დიეგოს სიბრძნის სკალის ელემენტები – რომლებზეც ასევე შეგიძლიათ წვდომა sdwise .ucsd.edu

ნაწილი 2 უთმობს თავს სიბრძნის თითოეულ შემოთავაზებულ კომპონენტს: თანაგრძნობას, ემოციურ რეგულაციას, გადამწყვეტობას გაურკვევლობის წინაშე, თვითრეფლექსიასა და სულიერებას. ყველა ეს თავი მსგავს სტრუქტურას მიჰყვება: ფონი, მათ შორის ისტორიული, სოციალური და სამეცნიერო კონტექსტი; განმარტებები; ზომები; და ბიოლოგია; რასაც მოჰყვება კონკრეტული ინტერვენციები, რომლებიც შექმნილია მანიპულირებისა და გაძლიერებისათვის თითოეული კომპონენტი. ეს თავები ინფორმაციულად მკვრივია მოთხრობებისა და ანეკდოტების ქსოვისას, რაც კითხვას ბევრად აადვილებს და სასიამოვნო.

წიგნის მესამე ნაწილი ეძღვნება პრაქტიკებს პრაქტიკული და სოციალური სიბრძნის გასაძლიერებლად და მოიცავს ორ თავს: „უფრო სწრაფად გახდე ბრძენი“, „სიბრძნის გამაძლიერებლები: ნარკოტიკები, გაჯეტები და ხელოვნური სიბრძნე?“ და „სიბრძნის მომავალი: ინდივიდიდან საზოგადოებაში გადასვლა სიბრძნე." ესენი საბოლოო თავები გააკეთოს ნათელი ამბიცია დან ეს პროექტი რომელიც in საბოლოო საზომი მიუთითებს საზოგადოების გონიერებაზე. აქ ავტორები იყენებენ საზოგადოებების დაბერებას, რათა იფიქრონ იმაზე, არის თუ არა ეს ზედმეტი წლები დან ცხოვრება აქვს წვლილი შეიტანა რომ უფრო ბრძენი საზოგადოებები. ჟიური ჯერ კიდევ არ არის ამაზე კითხვა.

წიგნის ერთ-ერთი პოტენციური შეზღუდვა არის ავტორების ფოკუსირება ინგლისურენოვან ცნობებსა და დასავლურ საზოგადოებებზე. ჯერ კიდევ სამუშაოა გასაკეთებელი სიბრძნის ამ კონცეფციების სრულყოფილად გამოყენებაზე დღეს კაცობრიობისთვის, მათ შორის ჩინეთში, იაპონიასა და ბევრ აფრიკულ ქვეყანაში, ლათინურ ამერიკასთან ერთად მცხოვრები დიდი კონტიგენტების ჩათვლით.

ეს მოკლე წიგნი ეფუძნება უზარმაზარ ნაშრომს და ფუნქციონირებს, როგორც ბილეთი ფუნქციური ნეირომეცნიერების მკვრივ სამყაროში და ბედნიერების შესწავლაში. მთლიანობაში, კითხვის გამოცდილება თხევადია, წიგნი კარგად არის გამოკვლეული და შემდგომი შესწავლისთვის ცნობების დიდ ჩამონათვალს იძლევა. სხვა არაფერია სათქმელი, გარდა იმისა, რომ დავადასტურო, რომ წიგნი უფრო გონივრულად ამთავრებს – და არ არსებობს უკეთესი მიზეზი, რომ გირჩიო ის დათქმის გარეშე.

ლიტერატურა

[1] **JESTE, DV, ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, HC, VAILLANT, G. & MEEKS, T.** W. (2010). ექსპერტთა კონსენსუსი სიბრძნის მახასიათებლებზე: დელფის მეთოდის შესწავლა. *გერონტოლოგი,* 50 წლის **,** 668-80 წწ.

[2] **JESTE, DV & LAFEE, S.** (2020). *ბრძენი: სიბრძნის მეცნიერული ფესვები, თანაგრძნობა და რა ხდის ჩვენ კარგი.* ლოდი, CO: ხმები მართალია,.

[3] **JESTE, DV & OSWALD, AJ** (2014). ინდივიდუალური და სოციალური სიბრძნე: ადამიანის დაბერებისა და მაღალი კეთილდღეობის პარადოქსის ახსნა. *ფსიქიატრია* .

[4] **JESTE, DV & VAHIA, IV** (2008). სიბრძნის კონცეპტუალიზაციის შედარება ძველ ინდურ ლიტერატურაში თანამედროვე შეხედულებებთან: ფოკუსირება ბჰაგავად გიტაზე. *ფსიქიატრია,* 71 **,** 197-209 წწ.

[5] **MEEKS, TW & JESTE, DV** (2009). სიბრძნის ნეირობიოლოგია: ლიტერატურის მიმოხილვა. *Arch Gen Psychiatry,* 66 **,** 355-65 წწ.

[6] **თომას, ML, BANGEN, KJ, ARDELT, M. & JESTE,** D.V. (2017). 12-პუნქტიანი შემოკლებული სამგანზომილებიანი სიბრძნის სკალის შემუშავება (3D-WS-12): ნივთების შერჩევა და ფსიქომეტრიული თვისებები. *შეფასება,* 24 **,** 71-82.

[7] **თომას, ML, BANGEN, KJ, PALMER, BW, SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, JA, DEPP, CA, GLORIOSO, D., DALY, RE & JESTE, D.** V. (2019). *სიბრძნის შეფასების ახალი სკალა საერთო დომენებზე დაფუძნებული და ნეირობიოლოგიური მოდელი* : სან დიეგოს სიბრძნის სკალა (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108 **,** 40-47.

ნეკროლოგი

ქალბატონი მანია პესესჩკიანი
(1940 წლის 15 ივლისი – 2020 წლის 3 მარტი)

გერმანიის ასოციაციის მიერ პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპია (DGPP) და პესეშკის ფონდი

ძვირფასო მეგობრებო და კოლეგებო,

სევდიანი გულით, ღრმა სოლიდარობითა და მადლიერებით ვემშვიდობებით ჩვენს საპატიო პრეზიდენტს მანიჟე პესესჩკიანს, რომელმაც ეს სამყარო 2020 წლის 3 მარტს დატოვა ხანმოკლე, მაგრამ მძიმე ავადმყოფობის შემდეგ. მიუხედავად იმისა, რომ მისი ჯანმრთელობა რამდენიმე თვეა დაზიანებული იყო, მან განაგრძო მუშაობა ყველასთვის, სიკვდილამდე რამდენიმე კვირით ადრეც კი, როგორც "პოზიტიური ფსიქოთერაპიის დედა".

მანიჯე პესესჩკიანი დაიბადა 1940 წლის 15 ივლისს, თეირანში ეგრარის ოჯახის სამი შვილიდან მეორე. იგი დაესწრო გიმნაზიას, დაასრულა მეცნიერებაზე ორიენტირებული საშუალო სკოლა, როგორც საუკეთესო თავის წელს და შემდეგ დაიწყო ბიოლოგიის შესწავლა. ამაზე მან თავად თქვა: "ჩემი ცხოვრების ამ ეტაპზე მხოლოდ ცოდნის მიღება ითვლებოდა - 1961 წლამდე, სანამ ნოსრატი გამოჩნდა". 1961 წლის დეკემბერში წყვილი დაქორწინდა და შემდეგ, 1962 წელს გადავიდნენ ფრანკფურტში, ბოლოს კი ვისბადენში. მათი ვაჟები, ჰამიდი და ნავიდი, დაიბადნენ შესაბამისად 1962 და 1964 წლებში. მანიჯე პესეშკიანმა დაასრულა სტაჟირება ეეგ-ის ასისტენტად და მრავალი წლის განმავლობაში მუშაობდა ნოსრატის პრაქტიკაში. მან მიაღწია თავის რეალურ პროფესიულ მიზანს „პედაგოგია და ოჯახური თერაპია" 40 წლის დაბადების დღემდე ცოტა ხნით ადრე და შემდეგ მრავალი წლის განმავლობაში მუშაობდა ოჯახის თერაპევტად.

მათი მესამე შვილი იყო პოზიტიური ფსიქოთერაპია (PPT). პოზიტიური ფსიქოთერაპიის განვითარებაში მანიჯე პესესჩკიანის წვლილი მხოლოდ მიახლოებით შეგვიძლია. ამ წყვილის გუნდური მუშაობის გამოხატულება შეიძლება მოიძებნოს მრავალი ცენტრის ჩამოყალიბებაში სახლში

და მის ფარგლებს გარეთ და ასევე 30-ზე მეტი წიგნის გამოცემის მართვაში მთელს მსოფლიოში 26 ენაზე! ისტორიებისა და გამონათქვამების ფონზე, პირად შეხვედრებზე ისევ და ისევ გაიგო, როგორ იყვნენ პესეშკიანი წყვილი თანაშემოქმედებით PPT-ის განვითარებაში. მანია პესესჩკიანი იყო

მალევე აღიქმება როგორც "პოზიტიური ფსიქოთერაპიის დედა". თუმცა, 2019 წლის ნოემბერში მიცემულ ინტერვიუში მან თავი დაასახელა, როგორც „პოზიტიური ფსიქოთერაპიის ბებიაქალი“ და მან ასევე გახადა ეს ბავშვი ცნობილი მრავალ ლექციასა და სემინარზე. მისთვის ეს მნიშვნელოვანი იყო მთელი მისი ცხოვრების განმავლობაში; მისი ძალა და ვალდებულება ეკუთვნოდა ის.

ქმართან ერთად დააარსა პროფ. პესეშკიანი ფონდი”, რომელშიც ბოლომდე მუშაობდა გამგეობის თავმჯდომარედ. 2010 წელს ნოსრატ პესესჩკიანის გარდაცვალების შემდეგ, მან მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის უწყვეტობასა და ერთიანობაში - როგორც გერმანიაში, ასევე მთელ მსოფლიოში. ფონდის არქივის შენახვით , მან უზრუნველყო სტრატეგიული პოზიციონირება, ხოლო კონსულტანტებისა და თერაპევტების მოწინავე ღონისძიებების ორგანიზებით გერმანიასა და ეთიოპიაში, მან უზრუნველყო PPT-ის გავრცელება და გაღრმავება, და ბოლოს კურსები. ჰესენის მასწავლებლებმა, მან უზრუნველყო PPT-ის გამოყენება სხვა სოციალურში ველები.

მას ყოველთვის ჰქონდა განსაკუთრებით ახლო ურთიერთობა DGPP-თან. მისი მუდმივი ყოფნით, რჩევებით, სხვადასხვა ღონისძიებებში შეტანილი წვლილით და, ბოლოს და ბოლოს, მასპინძლობის წყალობით, მან არაერთხელ გააძლიერა, წაახალისა და, ჩვენდა სასიხარულოდ, მიიღო საპატიო პრეზიდენტობა 2018 წელს. ჩვენ ყველას გვახსოვს მისი გულის სითბო. და მასთან უშუალო კონტაქტის შემდეგ, თქვენ მაშინვე იგრძნო, რომ შეამჩნიეს და რომ იყავი მნიშვნელოვანი.

მანიჯე პესეშკიანი იყო მოსიყვარულე დედა და ბებია, ვისბადენის ბაჰაი თემის ერთგული წევრი. იგი ყველას ხვდებოდა სითბოთი, გონებაგახსნილობით, არაჩვეულებრივი სიკეთითა და იუმორით, იქნება ეს პროფესიონალთან თუ ნებაყოფლობით თანამშრომლებთან შეხვედრისას - არსებითად სხვებთან ყველა კონტაქტში. მანიჟე პესეშკიანს ჰქონდა იშვიათი და განსაკუთრებული უნარი, რომ ყველას ეგრძნო თავი მისასალმებლად და კომფორტულად. მისმა რწმენამ ბავშვობიდანვე შექმნა მისი აღქმა ადამიანებისა და სამყაროს შესახებ და მისცა მას ძალა და ძირითადი ნდობა. 2003 წელს მან მოახსენა სიკვდილის ანგელოზთან განსაკუთრებული შეხვედრების შესახებ და დასძინა, რომ „ასეთი გამოცდილებით გავხდი უფრო ტოლერანტული, მომთმენი და თავმდაბალი. ის წლები, რაც დამრჩა, ბონუსია. მე ვაფასებ სიცოცხლეს, უსასრულობას და ღმერთის საიდუმლოებას და ვიმედოვნებ, რომ სათანადოდ მივიღებ სიცოცხლის გარდაუვალ დასასრულს“.

შეიძლება ასეც იყოს. გარდაცვალებამდე რამდენიმე დღით ადრე მან შემდეგი მესიჯი დაგვიწერა:

მანიჯე პესეშკიანს ორი ვაჟი და ოთხი შვილიშვილი დარჩა. ჩვენი ფიქრები მის ოჯახთანაა. დაე, მათ ამ დროს ჰპოვონ საკმარისი ძალა, სიმშვიდე და გამბედაობა.

დაკრძალვა შედგა 2020 წლის 13 მარტს ვისბადენ-სონენბერგის სასაფლაოზე. იგი დაკრძალულია ქმრის გარდა.

დირექტორთა საბჭო, მრჩეველთა საბჭო,
გამგეობა დან DGPP-ის რწმუნებულები და
სათაო ოფისი და
პესესჩკიანი ფონდი

მოხსენება ქალბატონი მანიჟე პესესჩკიანის დაკრძალვის შესახებ ლარისა შიკერის მიერ კიევიდან (უკრაინა)

„ძვირფასო მეგობრებო, ნება მიბოძეთ, ჩემი სული გამოგიცხადოთ და გაგიზიაროთ შთაბეჭდილებები ჩვენი საყვარელი მანიჯე პესესჩკიანის გამოსამშვიდობებელი ცერემონიიდან. დღეს სავსე ვარ ტკბილი მწუხარებით, რწმენით, სიცოცხლის სიყვარულით, სიცოცხლის პასუხისმგებლობით და მომენტით

"Dear family and friends,

2020 was my 80th year on planet earth. I really enjoyed this journey because I was able to travel to all 5 continents and saw more than 70 countries and regions. Each of you, personally, were an important part of accompanying my journey through life, for which I am infinitely grateful. Now is the time to begin the longest journey of my life. A few months ago, I reserved a ticket for my last adventure in the Abha Kingdom."

სხვა სამყაროში გადასვლა.

მანიჟე ჩემთვის იდეალური მისაბაძი იყო. მან შეძლო დაესრულებინა ყველაფერი, რისი გაკეთებაც აპირებდა ამ დედამიწაზე და მოაწყო ყველაფერი, მათ შორის მისი სიცოცხლის პროექტის მემკვიდრის დასახელება. ჩემი მონათხრობი შეიძლება დაინტერესდეს ყველა იმ მეგობრისთვის, ვისაც სურდა ვისბადენში წასვლა, მაგრამ ვერ მოახერხა წასვლა. პესეშკიანების ოჯახმა ბაჰაის რწმენის ტრადიციების შესაბამისად მოაწყო გამოსამშვიდობებელი ცერემონია. ყველა მეგობარმა, ვინც მოვიდა მანიჯე პესეშკიანის პატივსაცემად, მიიღო მემორიალური ბუკლეტები, რომლებიც შეიცავდა მანიჯეს გამოსამშვიდობებელ გზავნილს მისი საყვარელი ოჯახისა და მეგობრების და ზოგიერთი ბაჰაის მიმართ. ლოცვები.

ყველა დამსწრე აღფრთოვანებული იყო მანიჯეს ვაჟების - დოქტორ ჰამიდ პესესჩკიანის და დოქტორ ნავიდ პესესჩკიანის გამჭრიახი გამოსვლებით, ასევე ლოცვებითა და მუსიკით. ეს არ იყო გლოვა - ეს იყო შემთხვევა, რომ პატივი მივაგოთ ჩვენი ძვირფასი მანიჯეს ხსოვნას და გამოვხატოთ ამაღლებული სიყვარული, რომელიც ყველას ჰქონდა. მისი.

სულიერი ცერემონიის შემდეგ გავემართეთ სამარხისკენ, სადაც დავინახეთ მარადიული სიცოცხლის სიმბოლოდ დახურული ყვავილებით დაფარული კუბო. კუბო დაკრძალეს, როგორც გალობდნენ შემდეგი ბაჰაის ციტატა: ღმერთი საკმარისია ჩემთვის, ის არის ალ-საკმაო! დაე, მინდობილმა მიენდო მას, მინდობით მყოფს დაენდოს! ყველა დამსწრე, ერთმანეთის მიყოლებით, მიუახლოვდა ვარდის ფურცლებით სავსე კალათას და საფლავში ჩაყარა ერთი მუჭა ფურცელი. ჩვენ ბოლო დავემშვიდობეთ ჩვენს საყვარელ მანიჯს ჩვენი სიყვარულის ვარდის ფურცლებით. სამარხის ფოტოზე, რომელიც დოქტორმა ჰამიდ პესესჩკიანმა გადაიღო, აჩვენა ყვავილები, რომლებიც ფარავს მანიჯეს და მისი მეუღლის, დოქტორის საფლავებს. ნოსრატი პესესჩკიანი. როგორც მათი სხეულები ისვენებს გვერდიგვერდ, ასევე მათი სულები ახლა ერთად არიან აბჰას სამეფოში.

მანიჟე პესესჩკიანის სიცოცხლის აღნიშვნა 15 საათიდან საღამოს 20 საათამდე რესტორან „დორინტის“ ულამაზეს დარბაზში გაიმართა. ყველა დამსწრემ დააგემოვნა უგემრიელესი კერძები, გულთბილი გარემო და ღვთაებრივი მუსიკა. ოჯახის ყველა წევრი იზიარებდა პირად ისტორიებს, მოგონებებს და ფოტოებს. ჩვენ ჩაძირული ვიყავით სიყვარულისა და მადლიერების ოკეანეში, რაც მათ ჰქონდათ მათი დიდი დედის, მოსიყვარულე ბებიას, ერთგული მეუღლის, მეცნიერის, პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მსოფლიო ასოციაციის დირექტორთა საბჭოს თავმჯდომარის, Nossrat Peseschkian Foundation-ის თავმჯდომარის მიმართ; ჩვენი საყვარელი მანიჟე პესეშკიანი. ამ მოვლენამ ერთი და ყველა გააერთიანა, გაგვაძლიერა რწმენაში და სიყვარულში, რათა შევეცადოთ გავაგრძელოთ ხალხის მსახურება, როგორც ამას ჩვენი ანგელოზი მანიჟე აკეთებდა მთელი მისი განმავლობაში. ცხოვრება.

მის ხსოვნას მუდამ გულში დავინახავთ. ჩემმა კოლეგებმა - ნატალია რუდამ და იანინა დანიშმა - და მე, ყველას სახელით, ვინც იცნობდა და უყვარდა იგი აღმოსავლეთის რეგიონის პოზიტიური ფსიქოთერაპევტებისგან, ჩანაწერი დავტოვეთ მემორიალურ წიგნში და გულწრფელი სამძიმარი გამოვუცხადეთ ოჯახის წევრებს.

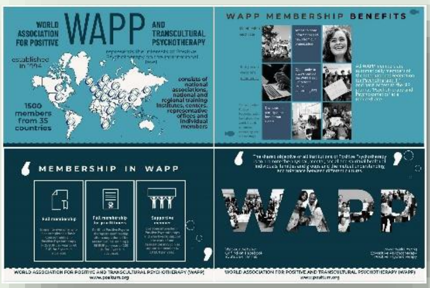
ჩვენ მადლობელი ვართ დოქტორ ჰამიდ და კეტრინ პესეშკიანებს, მათ შვილებს ლეილასა და ფარიდს, დოქტორ ნავიდ და შიდა პესესჩკიანებს, მათ შვილებს ტარას და სამირას, პესესჩკიანების ოჯახის ყველა ნათესავს, ახლო მეგობრებსა და კოლეგებს ყურადღებისთვის, ზრუნვისთვის და სიყვარულისა და მეგობრობის ატმოსფერო მთელი დღის განმავლობაში. სიყვარულით და პატივისცემით მანიჟე პესესჩკიანის ღირსეული ცხოვრების მიმართ. სასიყვარულო მეხსიერებაში. მანიჯეს მემკვიდრეობა გაგრძელდება“.

ISSN 2710-1460

WAPP სიახლეები

WAPP წლიური მიმოხილვა 2020

ძვირფასო WAPP წევრებო,
ძვირფასო მეგობრებო და პოზიტიური ფსიქოთერაპიის მხარდამჭერები მთელ მსოფლიოში ,



The წელიწადი 2020 წელი იყო ან არაჩვეულებრივი წელი ცვლილებებით, 12 თვის წინ ვერ წარმოიდგენდა. პანდემია იყო ამ წლის მთავარი თემა, მაგრამ გასაოცარი იყო იმის მოწმე, თუ როგორ გადაიტანეთ ეს კრიზისი როგორც ან შესაძლებლობა რომ ამაღლება რომ ახალი დონე. ჩვენი მსოფლიო PPT საზოგადოება გახდა უფრო ძლიერი და ერთიანი ვიდრე ის ერთი წლის წინ იყო. ის მართლაც გლობალურ მოძრაობად იქცა. დღეს გვსურს გაგიზიაროთ 2020 წლის რამდენიმე მნიშვნელოვანი მოვლენა და მოვლენა, მაგრამ ეს მხოლოდ მცირე ნაწილია იმ აქტივობებისა, რომლებიც მთელ მსოფლიოში მოხდა.

პანდემიის გამო ფსიქოთერაპიის ტრენინგების თითქმის ყველა მოდული გაუქმდა და ონლაინ სემინარებზე გადავიდა. ასევე ფსიქოთერაპიისა და კონსულტაციის სესიები პაციენტებთან და კლიენტებთან ხშირად უნდა შეცვლილიყო ონლაინ ფორმატში. ახლა, ამ პრაქტიკის ცხრა თვის შემდეგ, დიდი გამოცდილება მივიღეთ თან ის და არიან ბედნიერი რომ იხილეთ რომ ის მუშაობს კარგად. განსაკუთრებით, პანდემიის ამ გაურკვეველ დროს პაციენტებთან თერაპიის გაგრძელება აუცილებელი და კარგი ვარიანტი იყო კონტაქტის შესანარჩუნებლად და არ შეწყვეტილიყო მკურნალობა.

Zoom-ის ან სხვა პროვაიდერების ონლაინ შეხვედრებმა შეხვედრისა და გაცვლის ახალი შესაძლებლობებიც კი შემოგვთავაზა. ჩვენი საერთაშორისო ტრენინგის სემინარი (ITS) ჩატარდა ონლაინ კონფერენციის სემინარის სახით პირველად აგვისტოში და ის კარგად მიიღო დაახლოებით 120 მონაწილემ 15 ქვეყნიდან.

ჩვენ ასევე გვქონდა სხვა პლენარული ონლაინ შეხვედრები და კონფერენციები, როგორიცაა Zoom-ის შეხვედრა ღია WAPP-ის ყველა წევრისთვის, შეხვედრები მხოლოდ ტრენერებთან, სამუშაო ჯგუფებთან შეხვედრები და ონლაინ კონფერენციები მოეწყო სხვადასხვა ორგანიზატორების, ტრენერების, ეროვნული ორგანიზაციებისა და ინტერესთა ჯგუფების მიერ. პანდემიამდე WAPP საბჭო წელიწადში მხოლოდ ორჯერ იკრიბებოდა, ახლა კი ყოველთვიური შეხვედრებია. ეს გადაწყვეტილებებს ბევრად სწრაფად იღებს.

ა ახალი WAPP გამგეობა იყო არჩეული in აგვისტო ამისთვის The წლები 2020-2022 წწ. The არჩევნები ონლაინ რეჟიმშიც ჩატარდა. WAPP-ის წევრებმა მიიღეს ინდივიდუალური ბმული და კოდი ხმის მისაცემად. ახალი საბჭოს წევრები არიან: ჰამიდ პესესჩკიანი (პრეზიდენტი), ევა დობიალა, მაქსიმ გონჩაროვი, გაბრიელა ჰუმი, ივან კირილოვი, ოლგა ლიტვინენკო, რიჩარდ ვერრინგლოერი და თინა ტობერი (როგორც პესეშკიანის წარმომადგენელი). ფონდი).

ამ წელს ჩვენ ორი ახალი თანამშრომელი დავიმსახურეთ ჩვენი ასოციაციის მუშაობაში დასახმარებლად და დასახმარებლად: დოქტორი კატერინა ლიტვინენკო უკრაინიდან, როგორც WAPP ასისტენტი და Dr. დოროთეა მარტინი საწყისი აშშ/ალბანეთი ამისთვის ინგლისური ენა რედაქტირება. ჩვენ არიან დიდი მადლობა მათი ღირებული დახმარება.

კემერში (თურქეთი) ჩვენი ბოლო მსოფლიო კონგრესიდან გასული 12 თვის განმავლობაში, ჩვენი ასოციაცია სწრაფად გადავიდა სხვა ეტაპზე . ბევრი ახალი იმპულსი შეიქმნა, ჩვენმა წევრებმა შთააგონეს ახალგაზრდა და თანამედროვე იდეები, როგორიცაა **ოფიციალური საინფორმაციო მასალის შექმნა, YouTube არხის ინიცირება** და - რომელიც არის ერთი დან The ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაბიჯები - ჩვენ გაცოცხლდა The ელექტრონული ჟურნალი პოზიტიური ფსიქოთერაპიისთვის. ამიერიდან ის გახდება ცნობილი როგორც **"გლობალური ფსიქოთერაპევტი"** და მის პირველ ნომერს კითხულობთ. ახლა.

ამჟამად ჩვენს ასოციაციას ჰყავს 1600 წევრი 36 ქვეყანაში . მათ შორისაა პოზიტიური ფსიქოთერაპიის 144 ძირითადი და ოსტატი ტრენერი, მათგან 8-მა ტრენერის ლიცენზია წელს მიიღო.

წელს დიდი პროექტია და იყო ტრენერების ხელახალი სერტიფიცირება , რომელიც დაიწყო უკრაინაში. ონლაინ გასაუბრების გამოცდისთვის საჭირო იყო 39 ტრენერი. გარდა ამისა, საწყისი ეს წელიწადი on მწვრთნელი განმცხადებლები საჭიროება რომ კეთება a მსგავსი გასაუბრების გამოცდა. ამჟამად, 16 კანდიდატმა ძირითადი ტრენერმა და 13 კანდიდატმა მასტერ ტრენერმა გაიარა ეს ინტერვიუ. გამომცდელები საკმაოდ კმაყოფილნი არიან ამ ინტერვიუების შედეგებით. თითქმის ყველა კანდიდატმა გაიარა გამოკვლევა.

სავაჭრო ნიშანი "პოზიტიური ფსიქოთერაპია (PPT შემდეგ პესესჩკიანი, მას შემდეგ, რაც 1977)" იყო დარეგისტრირდა ამერიკის შეერთებულ შტატებში 2020 წლის ივნისში. ეს მნიშვნელოვანი მიღწევა იყო ჩვენთვის, რომ ჩვენი პრეტენზია დავაფიქსიროთ და დავიცვათ ჩვენი სახელი აშშ-ში.

წლევანდელმა წელმაც მოგვიტანა სამწუხარო ამბავი :
2020 წლის 3 მარტს ქალბატონი მანიჟე პესესჩკიანის გარდაცვალება. პოზიტიური ფსიქოთერაპიის „დედამ“ დატოვა ეს მოკვდავი სამყარო, რათა ხელახლა გაეერთიანებინა ქმართან. და The დამფუძნებელი დან PPT. მას შემდეგ, რაც აგვისტო ბოლო წელიწადი ის გააკეთა არა გრძნობენ კარგად, მაგრამ მისთვის ძალიან მნიშვნელოვანი იყო კემერის მსოფლიო კონგრესში მონაწილეობა. რამდენიმე კვირის შემდეგ მას კიბოს დიაგნოზი დაუსვეს და სიცოცხლის ბოლო კვირები ოჯახთან და ახლო მეგობრებთან ერთად გაატარა სახლში. ჩვენ შევინარჩუნებთ მას სიყვარულში და გავაგრძელებთ მას ცხოვრების საქმე.
ჩვენ ასევე ვფიქრობთ ჩვენს კოლეგებზე, რომლებიც დაზარალდნენ Covid-19-ით ან კვლავ იტანჯებიან და ვუსურვებთ მათ მალე კვლავ ჯანმრთელები გახდნენ.

დირექტორთა საბჭო მადლობას უხდის თითოეულს 2020 წლის განმავლობაში გაწეული მხარდაჭერისთვის. ძალიან

გამამხნევებელია იმის დანახვა, რომ მსოფლიოში არსებობენ აქტიური პოზიტიური ფსიქოთერაპევტები, რომლებიც წვლილი შეაქვთ თავიანთი თანამოქალაქეების ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში. ჩვენ ვამაყობთ, რომ ვართ პოზიტიური ფსიქოთერაპევტების პროფესიონალური ოჯახის ნაწილი.

გისურვებთ ყოველივე საუკეთესოს 2021 წელს.

WAPP დირექტორთა საბჭო და სათაო ოფისი

პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის მსოფლიო ასოციაცია (WAPP)
WAPP სათაო ოფისი • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • გერმანია
ტელ. +49-6 11-450 34 40 • ელფოსტა: wapp@positum.org • ვებგვერდი: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ინფორმაცია და სახელმძღვანელო მითითებები ავტორებისთვის

სრული და განახლებული „ინფორმაცია და სახელმძღვანელო ავტორებისთვის“ განთავსებულია JGP ვებსაიტზე: https://www.positum.org/ppt-journal/

გლობალური ფსიქოთერაპევტი (JGP) არის ინტერდისციპლინური ციფრული ჟურნალი, რომელიც ეძღვნება პოზიტიურ ფსიქოთერაპიას (PPT პესეშკიანის შემდეგ, 1977 წლიდან)™. ეს რეცენზირებული ნახევარწლიური ჟურნალი აქვეყნებს სტატიებს პოზიტიური და ტრანსკულტურული ფსიქოთერაპიის ჰუმანისტურ-ფსიქოდინამიკური მეთოდის გამოცდილებისა და გამოყენების შესახებ. თემები მოიცავს კვლევით სტატიებს თეორიულ და კლინიკურ საკითხებზე, სისტემატური მიმოხილვებიდან, ინოვაციებიდან, საქმის მენეჯმენტის სტატიებიდან, ფსიქოთერაპიული ტრენინგისა და განათლების სხვადასხვა ასპექტებიდან, PPT-ის გამოყენება კონსულტაციაში, განათლებასა და მენეჯმენტში, წერილები რედაქტორებისთვის, წიგნების მიმოხილვა და ა.შ. არის სპეციალური განყოფილება, რომელიც ეძღვნება ახალგაზრდა პროფესიონალებს, რომლის მიზანია წაახალისოს ახალგაზრდა კოლეგები გამოქვეყნებისკენ. ჟურნალი მიესალმება ხელნაწერებს სხვადასხვა კულტურისა და ქვეყნიდან.

სტატიების **ენებია : ინგლისური და რუსული.** თითოეულ სტატიას უნდა ჰქონდეს რეფერატები ინგლისურ ენაზე, ხოლო რუსული სტატიებისთვის - ინგლისურ და რუსულ ენებზე. ინგლისურენოვანი რედაქტირებისთვის ავტორებს შეუძლიათ დახმარება სთხოვონ ჩვენს ინგლისურენოვან რედაქტორს, დორ. დოროთეა მარტინს (აშშ/ალბანეთი). ეს სერვისი ავტორებისთვის უფასოა. მაგრამ, ეს არის მხოლოდ რედაქტირებისთვის და არა თარგმნისთვის - ელ.წერილი journal@positum.org.

განხილვის პროცესი : ყველა ხელნაწერი წარდგენილი - გარდა მოკლე წიგნის მიმოხილვისა - იქნება ანონიმური და გაეგზავნება მინიმუმ 2 დამოუკიდებელ მსაჯს "ორმაგად ბრმა" თანატოლების მიმოხილვისთვის. მათი მიმოხილვები (ასევე ანონიმური) შემდეგ დაუბრუნდება ავტორს. წარმოდგენილი სტატიები მოწმდება „ანტიპლაგიატის“ სისტემაში და მიიღება დამაკმაყოფილებელი შედეგის შემთხვევაში (განისაზღვრება თითოეული სტატიისთვის ინდივიდუალურად ორიგინალური ტექსტის ფრაგმენტების, ნასესხები ფრაგმენტების და ფორმალიზებული ფრაგმენტების თანაფარდობით. ბმულები).

წინადადებები შეიძლება გაიგზავნოს მხოლოდ ელ. ფოსტით Word ფორმატში journal@positum.org .
თითოეული სტატია უნდა იყოს 3-დან 10 გვერდამდე, საკვანძო სიტყვების, აბსტრაქტებისა და ცნობების ჩათვლით (Times New Roman, შრიფტის ზომა 12 და სტრიქონების ინტერვალი 1.5).

სტრუქტურა: სათაური, აბსტრაქტი საკვანძო სიტყვებით, შესავალი, მეთოდოლოგია, შედეგები, დასკვნა, ცნობები.

ავტორს შეუძლია გამოაქვეყნოს მხოლოდ ერთი ნაშრომი თითო ნომერში.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

გამონაკლის შემთხვევებში, უფრო გრძელი სტატიები (ან ამ სახელმძღვანელოს ვარიაციები) შეიძლება განიხილებოდეს რედაქტორების მიერ, თუმცა ავტორებს ესაჭიროებათ რედაქტორებისგან კონკრეტული თანხმობა მათი წარდგენის წინ. (ჩვეულებრივ ვუშვებთ 10%+/- შეცდომის ზღვარს სიტყვების რაოდენობაზე.)

ლიტერატურა : ავტორმა უნდა ჩამოთვალოს ცნობები ანბანურად სტატიის ბოლოს, ან ცალკე ფურცელ(ებ)ზე, ძირითადი ჰარვარდის APA სტილის გამოყენებით. მითითებების სია უნდა ეხებოდეს მხოლოდ იმ ცნობებს, რომლებიც მოცემულია ტექსტში, მაგ. (Fairbairn, 1941) ან (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): ლიტერატურის მიმოხილვები და უფრო ფართო ბიბლიოგრაფიები არ მიიღება. საერთო Harvard-APA სტილის დეტალები შეიძლება გამოგიგზავნოთ მოთხოვნით ან ხელმისაწვდომია სხვადასხვა საიტზე ვებგვერდები.

არსებითად, გამოიყენება შემდეგი ფორმატი, ზუსტი კაპიტალიზაციით, დახრილი და პუნქტუაციის ნიშნებით.

აქ არის სამი ძირითადი მაგალითი:

[1] ჟურნალის / პერიოდული სტატიებისთვის (ჟურნალების სათაურები არ უნდა იყოს შემოკლებით):

FAIRBAIRN, WRD (1941). ფსიქოზებისა და ნეიროფსიქოზების შესწორებული ფსიქოპათოლოგია. *ფსიქოანალიზის საერთაშორისო ჟურნალი* , ტ. 22, გვ 250-279.

[2] ამისთვის წიგნები:

PESESCHKIAN, N. (2016). *პოზიტიური ფსიქოსომატიკა: პოზიტიური ფსიქოთერაპიის კლინიკური სახელმძღვანელო, ბლუმინგტონი* , აშშ: AuthorHouse UK.

[3] არაინგლისურისთვის რესურსები:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [შპიგელბერგი, ჰ.მ.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [ფენომენოლოგიური მოძრაობა. ისტორიული შესავალი]. М.: „Логос“. 608 წ.

[4] თავებისთვის მრავალ ავტორის ფარგლებში წიგნები:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *პოზიტიური ფსიქოთერაპია: შესავალი* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (გვ. 3-9). სპრინგერი, ჩამი.

სიხშირე და საავტორო უფლება

ჟურნალი გამოდის წელიწადში ორჯერ. ჟურნალი მხარს უჭერს ღია წვდომის პოლიტიკას, რომელიც დაფუძნებულია სამეცნიერო ინფორმაციის თავისუფლად გავრცელებისა და გლობალური ცოდნის გაცვლის პრინციპზე საერთო სოციალური პროგრესისთვის. ჟურნალის მიერ დაშვებული ნებისმიერი ლიცენზიით გამოქვეყნებული ავტორები ინარჩუნებენ ყველა უფლებას. ჟურნალის სარედაქციო პოლიტიკა იძლევა გამოქვეყნებული სტატიების ყველა ვერსიის დეპონირებას ავტორის არჩევით ინსტიტუციურ ან სხვა საცავში

ემბარგოს გარეშე. ჟურნალის სარედაქციო კოლეგია იტოვებს უფლებას გამართოს წარდგენილი სტატიები გამომცემლობა.

დამატებითი ინფორმაცია და საკონტაქტო ინფორმაცია ხელმისაწვდომია JGP ვებსაიტზე: https://www.positum.org/ppt-journal/